

Anmeldebogen/Einwilligung nach Datenschutzgesetz

Ich bestätige, dass ich als Eigentümer bzw. als Berechtigter diese Erklärung uneingeschränkt abgeben kann und darf. Ich verweise auf meine wahrheitsgemäßen Angaben zu den folgenden Fragen:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Eigentümer(in)/Berechtigte(r)

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____ Telefon/Mobiltelefon Nr.: _____
E-Mail: _____

Patient

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Tierart: _____ Rasse: _____
Farbe: _____ Geschlecht: _____

Kastriert: ja nein

Kennzeichnung (Chip-/Tätowier Nr.): _____

Vorerkrankungen: _____

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Schwächen an Herz, Kreislauf, Leber, Niere: _____

Medikamentenunverträglichkeit: _____

Sonstige Auffälligkeiten: _____

Wie sind Sie auf unsere Tierarztpraxis aufmerksam geworden?

Zeitung Internet Telefonbuch Empfehlung

Einwilligung zur Abtretung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der umseitig genannte Tierarzt/die umseitig genannte Tierärztin (bzw. die Praxis) zum Zweck der Erstellung der Rechnung sowie zur Einziehung und der gegebenenfalls gerichtlichen Durchsetzung der Forderung alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen,

Formulare etc. an die tierärztliche Verrechnungsstelle weitergibt, **soweit die Kosten für die Untersuchung und Behandlung nicht sofort beglichen werden**. Insoweit entbinde ich den Tierarzt/die Tierärztin ausdrücklich von seiner/ihrer **tierärztlichen** Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Tierarzt/die Tierärztin, die sich aus der Behandlung ergebende Forderung an die tierärztliche Verrechnungsstelle abtritt. Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderung die tierärztliche Verrechnungsstelle mir gegenüber als Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber der tierärztlichen Verrechnungsstelle zu erheben und geltend zu machen sind und der behandelnde Tierarzt/die behandelnde Tierärztin als Zeuge vernommen werden kann.

Einwilligung nach Datenschutzgesetz

Ich bin gleichfalls damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und meine Behandlungsdaten von dem Tierarzt und der tierärztlichen Verrechnungsstelle – gegebenenfalls elektronisch – erhoben, gespeichert, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden zum Zweck der Erstellung der Honorarrechnung sowie der Einziehung und gegebenenfalls gerichtlichen Durchsetzung der Forderung.

Einwilligung zur Weitergabe der Daten an externe Labore

Ich stimme der Verwendung aller mich betreffenden personenbezogener Daten und der Übermittlung durch den Tierarzt an das entsprechende Labor zur elektronischen Erfassung und Bearbeitung zu.

Erweiterung für alle von mir in der Praxis vorgestellten Tiere

Falls ich mit mehreren Tieren zur Behandlung in die Praxis komme, gilt diese Einwilligung für alle von mir zur Untersuchung und Behandlung vorgestellten Tiere.

Verwendung der Daten für internes Praxisinformationssystem

Ich willige ebenfalls ein, dass meine Daten von der Praxis gespeichert werden, um mir Impferinnerungen und Behandlungserinnerungen per Post oder Email zugestellt werden können.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Daten nur zu den hier angegebenen Zwecken verwendet werden. Eine Weitergabe der Daten an andere Personen oder Institutionen erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, sofern keine berechtigten Interessen der Praxis, wie vorgeschriebene Dokumentation, vorgeschriebene Aufbewahrung der Dokumentation oder geldliche Forderungen der Praxis dem entgegenstehen.

Salzkotten, den _____

Unterschrift _____