

Anmeldeformular / Einverständniserklärung / Behandlungsauftrag

für die Behandlung in den Tierarztpraxen Schlüter Max-Planck-Str. 4, 24220 Flintbek, Preetzer
Chaussee 122, 24146 Kiel und Esmarchstr. 3, 24105 Kiel

Praxisinhaberin, verantwortliche Tierärztin und Vertragspartner (alle behandelnden Tierärzte sind vertretungsberechtigt nach §164 BGB) : Dorothea Schlüter,
Max-Planck-Str. 4, 24220 Flintbek

Ihre Daten:

Vorname und Name des Auftraggebers: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Ihr Beruf (freiwillig): _____

Daten Ihres Tieres (soweit bekannt):

Hund Katze Nager Vogel Sonstige: _____

Name (Rufname): _____ männlich weiblich kastriert

Rasse: _____ Geburtstag: _____ Tãto: _____

Chipnummer: _____ Zuchtbuchnr.: _____ Zwingername: _____

OP-Kostenversicherung: Ja Nein Vollversicherung: Ja Nein Gesellschaft: _____

Bitte ankreuzen, wenn folgendes für Ihr Tier zutrifft:

Leidet Ihr Tier an einer oder mehreren chron. Erkrankung? Welche?: _____

Sind Allergien bekannt? Welche?: _____

Nimmt Ihr Tier Medikamente? Welche?: _____

Ist Ihr Tier bereits vorbehandelt? Wenn ja, von wem (freiwillig)?: _____

Sonstiges: _____

Überwiesen von: _____

Ich versichere, daß ich der Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, daß ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten (je nach Fall auch mehrere hundert €) zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, daß ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schulverfahren befinde, und daß das Schuldverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragung über meine Person aufweist.

Moderne Tiermedizin ist kostenintensiv. Deshalb können Sie Ihre Rechnung bei uns **nur in bar oder mit EC-Karte** (EC-Lastschrift- verfahren) begleichen. Andere Zahlungsweisen können wir leider nicht akzeptieren. Für Rücklastschriften berechnen wir 25 € plus 19% Mwst (29,75 € brutto) pro nicht eingelöster Lastschrift (Stand 7/2018). Der aktuelle Stand liegt zur Einsicht in der Rezeption aus. Mir ist bekannt, daß den Praxen ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Sofern ich nicht der Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an meiner Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermãchtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxen, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten u. Å.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

In der Zeit wochentags von 19 bis 7 Uhr, Samstags von 13 - 24 Uhr und Sonn- und Feiertags ganztãgig berechnen wir in der Regel den 3-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierãrzte (GOT) in der jeweilig gültigen Fassung (einsehbar in der Rezeption). Besuche, für die der Tierarzt extra die Praxis anfahren muss, werden ebenfalls mit einem höheren Gebührenordnungsatz abgerechnet.

Hiermit beauftrage ich die Tierarztpraxis Dorothea Schlüter in 24220 Flintbek, 24105 Kiel und 24146 Kiel mein Tier zu untersuchen und zu behandeln. Dieser Auftrag schließt die Behandlung durch andere Tierãrzte, die von der Praxisinhaberin beauftragt wurden bzw. diese vertreten, ein. Alle in der Praxis tãtigen Tierãrzte gelten nach §164 BGB als vertretungsberechtigt um im Namen der Inhaberin tierãrztlich tãtig zu werden.

Flintbek/ Kiel den _____

Datum/ Unterschrift

ACHTUNG auch Rückseite ausfüllen!

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztlichen Praxen Schlüter meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen, dass mich die tierärztlichen Praxen Schlüter telefonisch, per email oder SMS/Messenger Dienste über Untersuchungsergebnisse und/oder Terminplanung informiert. Diese Einwilligung gilt auch für folgende Personen (Achtung! Wir dürfen nicht einmal Ihrem Partner oder Ehegatten ohne Zustimmung Auskunft erteilen!):

Ich willige ein, dass mich die tierärztlichen Praxen Schlüter Erinnerungen für vorsorgende Behandlungen wie Wurmkur, Impfungen etc. per Post, email oder SMS informieren.

Kiel/ Flintbek, den: _____ Unterschrift: _____

Die Datenschutzhinweise in der jeweils aktuellen Form habe ich zur Kenntnis genommen. Sie können diese jederzeit erneut einsehen (Aushang in der Rezeption) oder eine Kopie in gedruckter Form auch nachträglich erhalten.

Kiel / Flintbek, den: _____ Unterschrift: _____