

Anmeldeformular

Sehr geehrte Patientenbesitzer,
herzlich willkommen in der AniCura Sankt Augustin GmbH. Um Sie und Ihr Tier näher kennenzulernen, möchten wir Ihnen vorab einige Fragen stellen. Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen aus. Falls Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sorgfalt und Transparenz ist die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen. Daher informieren wir Sie auf Seite 2 darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten und wie Sie Ihre Rechte wahrnehmen können, die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung zustehen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus.

GRUND DES BESUCHS IM ZENTRUM

TIERHALTER AUFTRAGGEBER

PATIENTENANGABEN

Nachname _____

Name _____

Vorname _____

Tierart _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Rasse _____ Mischling

Telefon _____

Farbe _____

Handy* _____

Geschlecht weiblich männlich
 kastriert

*Wir weisen darauf hin, dass wir Sie gerne über anstehende Termine oder Impfungen auch telefonisch/via SMS informieren möchten. Sollten Sie dies nicht wünschen, weisen Sie uns gerne darauf hin.

Geburtsdatum _____ Gewicht _____

E-Mail** _____

Chip-Nr. _____

Auslandsaufenthalt ja, wo _____
 nein

ANGABEN ZUM HAUSTIERARZT

Name _____

Versicherung Vollversicherung OP-Versicherung
 Haftpflicht

Ort _____

Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter ja nein

Mein Tier dient zur Lebensmittelgewinnung ja nein

Bericht an den Haustierarzt*** ja nein

Das Tier wird zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben gehalten (z.B. Polizeidienst) ja nein

Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf nachfolgender Seite!

** Wir weisen Sie darauf hin, dass wir und die AniCura Germany Holding GmbH die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse verwenden, um Sie nach der durchgeführten Behandlung des Tieres zu Ihrer Zufriedenheit zu befragen und Ihnen weitere Informationen und Angebote von AniCura zukommen zu lassen. Sollten Sie keine weitere Zusendung per E-Mail wünschen, können Sie der werblichen Verwendung Ihrer E-Mail-Adresse jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen, ohne dass Ihnen hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen und zwar durch Mitteilung an datenschutz.staugustin@anicura.de oder einen Klick auf den Abmeldelink am Ende jeder E-Mail. Die Übermittlung von Befunddaten ist davon nicht betroffen.

*** Ich bin damit einverstanden, dass mein Haustierarzt über meinen Besuch und die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen informiert wird, damit die künftige Versorgung meines Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, durch Mitteilung an: datenschutz.sanktaugustin@anicura.de

AniCura Sankt Augustin GmbH

Am Apfelbäumchen 4a | 53757 St. Augustin | Telefon +49 2241 1482 323 | www.anicura.de/sanktaugustin | E-Mail: staugustin@anicura.de

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Sankt Augustin GmbH zu schließen. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

- Ich bestätige die Richtigkeit meiner umseitig aufgeführten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Falls ich dies nicht wünsche, komme ich auf Sie zu.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Vorstellung im Notdienst alle Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte einen Zuschlag erfahren, und erkläre mich damit einverstanden.
- Ich bestätige, dass mein Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient. Falls dies doch der Fall ist, informiere ich die AniCura Sankt Augustin GmbH darüber.

Ich wurde auf das Bestehen der AGB und deren Inhalt hingewiesen. Den Text der vor Ort ausgelegten AGB habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Einbeziehung der AGB in das Behandlungsverhältnis einverstanden.

Allgemeine Datenschutzhinweise:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Sankt Augustin GmbH, vertreten durch Dr. med. vet Torsten Hofmann. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragter | AniCura Sankt Augustin GmbH | Am Apfelbäumchen 4a | 53757 St. Augustin | Telefon +49 2241 1482 323 | www.anicura.de/sanktaugustin | E-Mail: staugustin@anicura.de

Wir verwenden die von Ihnen mit diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten zur Durchführung des Dienstleistungsvertrags. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken erfolgt nur aufgrund einer entsprechenden Rechtsgrundlage.

Wenn Sie von einer anderen Tierarztpraxis/Tierklinik an uns überwiesen werden, erhalten wir von der überweisenden Tierarztpraxis/Tierklinik vorab folgende personenbezogenen Daten: Name, Adresse, Telefonnummer.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten, zu den Datenempfängern und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie in den ausgelegten Datenschutzinformationen und auf unserer Webseite unter <https://www.anicura.de/sanktaugustin/datenschutz/>. Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzinformationen auch in gedruckter Form zur Verfügung.

Unsere Tierärzte, sowie sämtliche Mitarbeiter sind aufgrund:

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen)
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen)
- Besonderen, intern geregelten Geheimhaltungsvorschriften unserer Klinik zu Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Gemäß der Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer vom 17.5.2010 möchten wir Ihnen hiermit die folgenden Informationen zugänglich machen:

Geschäftsführung: Dr. med. vet Torsten Hofmann

Registereintrag: Amtsgericht Ulm | HRB 737720

Zuständige Behörden: Tierärztekammer Nordrhein | <https://www.tieraerztekammer-nordrhein.de>

Umsatzsteuerident-Nr.: DE344415270 | Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Continentale Sachversicherung AG, Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung

Berufsrechtliche Regelungen: Es gilt die Berufsordnung der Tierärztekammer Nordrhein einsehbar auf www.tieraerztekammer-nordrhein.de, sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf www.tieraerzteverband.de

Schlichtungsstelle: Bei der Tierärztekammer Nordrhein gibt es eine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

Die Vergütung tierärztlicher Leistungen richtet sich nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Informationen zur Bezahlung:

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinische Leistungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Alle Operationen und Behandlungen müssen sofort bei der Abholung des Patienten in bar, per EC-Karte oder Kreditkarte bezahlt werden.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Ulm als Gerichtsstand an.

Mit Ihrer Unterschrift unter diesem Anmeldeformular bevollmächtigen Sie uns ausdrücklich zu dieser Vorgehensweise.

Ich möchte die Behandlung mit Barzahlung mit EC-Karte Kreditkarte bezahlen.

St. Augustin, den _____

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig)