ANMELDEFORMULAR UND BEHANDLUNGSVERTRAG

Fachtierarztpraxis NORDLICHTER
Dr. med. vet. Ulrike Althöhn

Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus und kreuzen Sie Zutreffendes an.

DATEN DES TIERBESITZERS

❑ Herr ❑ Frau ❑ Divers

❑ Tierhalter/in ❑ Eigentümer/in ❑ Vertretung von

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____ / _____ / _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____ / _____

Mobil _____

E-Mail _____

Besteht eine Tierkrankenversicherung?

❑ Nein ❑ Ja. Wo? _____

❑ Vollversicherung ❑ OP-Versicherung

Versicherungsbeginn: _____ / _____ / _____

DATEN DES TIERES (PATIENT)

Name _____

Tierart _____

Geburtsdatum _____ / _____ / _____

❑ Freigänger ❑ Außenhaltung

Rasse _____

Farbe _____

Geschlecht ❑ männlich ❑ weiblich

❑ kastriert

Gewicht _____ kg

EU-Heimtierausweis-Nr.: _____

Tattoo-Nr./Chip-Nr.: _____

Auslandsaufenthalt ❑ Nein ❑ Ja. Wo genau?

_____

Für korrekte Einträge in unsere Patientenkartei erbitten wir folgende weitere Angaben.

Vorerkrankungen ❑ Nein ❑ Ja. Welche? _____

Operationen ❑ Nein ❑ Ja. Welche? _____

_____

Dauermedikation ❑ Nein ❑ Ja. Welche? _____

_____

Letzte Endoparasitenbehandlung (Wurmkur) mit Präparat _____ / _____ / _____

Letzter Ektoparasitenschutz (Flöhe, Zecken ...) _____ / _____ / _____

Letzte Impfung _____ / _____ / _____

Rückseite ➔

■ **Zahlung**

Ich akzeptiere, dass meine Zahlung **direkt nach der Behandlung** in bar oder per V-Pay (EC-Karte) zu entrichten ist. Mir ist bekannt, dass Sie die Annahme von Kreditkarten verweigern dürfen und dass ich bei Kreditkartenzahlung die Ihnen dadurch entstehenden Mehrkosten Ihnen zusätzlich schulde. Falls ich nicht vollständig bezahlen kann, muss ich Sie **vor der Behandlung ansprechen**. Eine Behandlung auf Rechnung ist nur nach vorheriger positiver Bonitätsprüfung möglich. Grundlagen für die Berechnung Ihrer Leistungen sind die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und die Arzneimittel-Preisverordnung (AmPrV). Mir ist bekannt, dass Ihnen 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 zu zahlen.

■ **Nicht rechtzeitig abgesagter Termin**

Untersuchungs-, Behandlungs- und Operationstermine, die weniger als 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt oder nicht wahrgenommen werden, stellen wir in Rechnung, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann.

■ **Angaben zur Aufnahme, Einwilligung in die Datenübermittlung**

Ich willige in die Nutzung und Weitergabe meiner hier angegebenen personenbezogenen Daten und die Angaben zum Tier und zum Behandlungsverlauf an mich und Dritte im erforderlichen Umfang ein. Ich stimme zu, dass es zur erfolgreichen und effektiven Behandlung notwendig ist, dass die erhobenen Daten erforderlichenfalls an Untersuchungslabore, Institute, andere Tierärzte und Gutachter unverschlüsselt per Sprache, E-Mail oder auf anderen technischen Wegen übermittelt werden. Eine darüber hinaus gehende Übermittlung von Informationen oder die Herausgabe von Medikamenten an dritte Personen ist nur mit meiner schriftlichen Einwilligung möglich. Diese Einwilligung erteile ich für folgende Personen, die auch mit dem Tier in die Praxis kommen dürfen:

❑ Ehepartner/in / Lebenspartner/in: _____

❑ andere Person/en (Name/n) _____

Ich stimme Folgendem zu:

Nutzung meiner Daten für **zukünftige** Behandlungen ❑ Ja ❑ Nein

Erinnerungen (Impfung + Entwurmung) ❑ Beides ❑ Nur Impfung ❑ Nur Entwurmung

Erhalten von Informationen zur Behandlung (Laborergebnisse, Termine, Überweisungen) ❑ Ja

Rückmeldung an Haustierärzt/in oder überweisende(n) Tierärzt/in ❑ Ja

Haustierarzt:

_____

Ich kann meine Einwilligungen jederzeit für die Zukunft und ohne Angabe von Gründen widerrufen.

■ **Behandlungsvertrag**

Ich beauftrage die Fachtierarztpraxis Nordlichter mit der eigenverantwortlichen vergütungspflichtigen Behandlung des umseitig genannten Tieres. Soweit es zur Diagnosestellung erforderlich ist, ermächtige ich die Behandelnden und die Mitarbeitenden der Praxis Nordlichter, Leistungen Dritter (z.B. Labor) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ich versichere, dass ich Halter/in des zu behandelnden Tieres bin oder eine Bevollmächtigung des Tierhalters habe und berechtigt bin, einen Vertrag über die Behandlung des Tieres abzuschließen. Ich versichere, dass ich in der Lage und willens bin, die durch die Behandlung des Tieres entstehenden Kosten zu tragen. Jede Inanspruchnahme tierärztlicher Leistungen ist grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) kostenpflichtig. Dazu zählen auch telefonische oder schriftliche Beratungen (z.B. per E-Mail).

Ich versichere dazu in Kenntnis der Strafbarkeit einer falschen eidesstattlichen Versicherung an Eides statt, dass ich mich zum Zeitpunkt der Erklärung in keinem Insolvenz- oder Vollstreckungsverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes keine negativen Eintragungen zu meiner Person aufweist. Mir ist bewusst und ich bin damit einverstanden, dass Frau Dr. Althöhn fällige Ansprüche gegen mich zum Zweck ihrer Einziehung an eine tierärztliche Abrechnungsstelle abtreten kann.

_____	_____ / _____ / _____	_____
Ort	Datum	Unterschrift Auftraggeber/in

Fachtierarztpraxis NORDLICHTER Dr. med. vet. Ulrike Althöhn

DATENSCHUTZ UND DATENVERARBEITUNG

Fachtierarztpraxis NORDLICHTER
Dr. med. vet. Ulrike Althöhn

■ Verantwortliche datenverarbeitende Stelle

Dr. med. vet. Ulrike Althöhn | Borsteler Chaussee 47 | 22453 Hamburg | ✆ 040 550 048 22
www.tierarztpraxis-nordlichter.de | info@tierarztpraxis-nordlichter.de

■ Datenschutzbeauftragte

Sie können sich bei Fragen zum Datenschutz oder zur Verarbeitung Ihrer Daten gern an Frau Dr. med. vet. Ulrike Althöhn wenden; sie ist zugleich unsere Datenschutzbeauftragte.

■ Ihre Rechte

Gern erteilen wir Ihnen auf Anfrage unentgeltlich Auskunft über die Verarbeitung und Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie haben als Mensch das Recht auf Berichtigung und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Bitte beachten Sie, dass wir aufgrund gesetzlicher Vorschriften, z. B. Steuervorschriften, nicht immer alle Daten löschen dürfen. In diesem Fall sperren/deaktivieren wir Ihren Kundendatensatz. Zudem haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen (Art. 18 DSGVO) das Recht, die Einschränkung der Datenverarbeitung zu verlangen.

Für einige Datenverarbeitungen benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft formlos widerrufen, indem Sie uns kontaktieren. Zudem sieht der Gesetzgeber vor, dass wir Ihnen oder von Ihnen genannten Dritten Ihre personenbezogenen Daten in einem lesbaren Format zur Verfügung stellen.

Sie haben insoweit ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.
Die für unser Bundesland zuständige Aufsichtsbehörde ist:
Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22 | 20459 Hamburg | Telefon 040/42854-4040 | E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Zugriff auf personenbezogene Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf haben in unserer Praxis

- Tiermedizinisches Fachpersonal (TFA)
- Tierärztinnen und Tierärzte
- Mitarbeiter der Verwaltung/IT
- Auszubildende zu Tiermedizinischen Fachangestellten, Studenten der Tiermedizin oder Veterinärpraktikanten

■ Datenerfassung bei der Terminvereinbarung und dem Abschluss des Behandlungsvertrags

Sofern Sie uns für eine Terminvereinbarung (z.B. für eine Behandlung/Impfung) kontaktieren, erfragen wir bei Neukunden

- den Vor- und Nachnamen
- die Rufnummer
- E-Mail-Adresse
- Angaben zum Tier
- Grund des Besuches/Terminwunsch

Bei bekannten Kunden verarbeiten wir die gleichen Daten, jedoch ergänzt um diejenigen Daten, die bereits bei uns gespeichert sind.

Diese Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 DSGVO und beruht auf unserer Vertragserfüllung oder auf vorvertraglichen Maßnahmen, die dem Behandlungsauftrag vorangehen. Bei Nichtbereitstellung der Daten führen wir nur zwingend erforderliche Notbehandlungen durch. Wir löschen alle Daten und Termine frühestens 10 Jahre nach Abschluss der letzten Behandlung.

DATENSCHUTZ UND DATENVERARBEITUNG

Fachtierarztpraxis NORDLICHTER
Dr. med. vet. Ulrike Althöhn

Behandlung, Verkauf von Medikamenten und / oder Futtermittel

Oftmals übermitteln unsere Kunden im Rahmen der Behandlung, beim Verkauf von Medikamenten und/oder Futtermitteln weitere personenbezogene Daten.

Sofern diese für die Behandlung und somit für unsere Vertragserfüllung erforderlich sind, speichern wir diese Daten zusätzlich zu den Angaben aus unseren Formularen. Die Verarbeitung basiert auf Basis von Art. 6 DSGVO.

Gemäß Art. 6 DSGVO Abs. 1 lit. c (gesetzliche Vorschrift) und f (berechtigtes Interesse) speichern wir bei Bedarf zusätzliche Informationen zu Ihrem Kundendatensatz, z.B.:

- den gewerblichen bzw. professionellen Tierhalter
- Tierhaltung zur Nahrungsmittelgewinnung

Wir haben das berechtigte Interesse, Sie im Rahmen der Behandlung umfassend und zielgerichtet zu informieren und müssen je nach Haltungszweck des Tieres auch gesetzliche Vorschriften einhalten.

Wir speichern

- diese Angaben und Ihre personenbezogenen Daten
- Angaben zum Tier bzw. zu Tieren sowie
- den Behandlungsverlauf für mindestens 10 Jahre nach Abschluss der letzten Behandlung.

Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte im Rahmen der Behandlung (Vertragserfüllung)

Wir haben mit verschiedenen Unternehmen einen Vertrag/eine Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung abgeschlossen. Das ist immer dann erforderlich, wenn andere Unternehmen auf unsere Weisung auf Ihre personenbezogenen Daten zugreifen können oder z.B. im Rahmen des IT-Supports könnten. Die betreffenden Unternehmen bzw. Personen sind in unserer für Sie verfügbaren Liste unserer Partner aufgeführt.

Bezahlung auf Rechnung

Sofern Sie auf Rechnung bezahlen möchten, benötigen wir Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an das Abrechnungszentrum ARC GmbH & Co. KG (ARC), das für uns die Rechnungsstellung übernimmt.

Zur Prüfung der Rechnungsübernahme durch die ARC übermitteln wir nach Ihrer Einwilligung Ihre personenbezogenen Daten und erhalten dann direkt eine automatisierte Entscheidung über Ihre Kreditwürdigkeit im Rahmen unserer Vergütungsansprüche. Diese Rückmeldung wird automatisch 3 Monate nach der Rückmeldung wieder gelöscht.

Diese Datenverarbeitung basiert auf Art. 6 DSGVO Abs. 1 lit. a, in Verbindung mit Ihrer Einwilligung.

Ihr Team der Fachtierarztpraxis Nordlichter

Dr. med. vet. Ulrike Althöhn | Borsteler Chaussee 47 | 22453 Hamburg | ✆ 040 550 048 22
www.tierarztpraxis-nordlichter.de | info@tierarztpraxis-nordlichter.de