



Patientenaufnahmebogen

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

Patientenbesitzer

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobilnummer: _____

Email: _____

Patient/Tier

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Tierart: _____ Rasse: _____

Fellfarbe: _____

Geschlecht: _____ Kastriert: Ja ☐ Nein ☐

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierarztpraxis an der Bech 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 Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen:

- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass mich die Praxis telefonisch über Laborwerte und Terminplanung informiert.
- ☐ Ich willige ein, dass die Praxis mich per Post informiert.
- ☐ Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten an Tasso/ HI-Tier weitergegeben werden dürfen.

Abrechnung

Der Unterzeichner verpflichtet sich, die für die tierärztliche Behandlung des Tieres entstehenden Kosten nach der zurzeit gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) bei der Abholung in bar oder per EC-Cash zu begleichen.

Ort, Datum

Unterschrift