

Neukunden Formular:

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:
(bitte in Druckschrift ausfüllen!)



Name des Auftraggebers: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Seckenheimer Hauptstraße 13

68239 Mannheim

Tel.: 0621 – 47 26 35

Fax: 0621 – 48 10 299

www.kleintierpraxis-friebe.de

Sprechzeiten:

Mo – Sa: 9:00 – 11:00 Uhr

Mo, Di, Do, Fr: 16:00 – 18:00 Uhr

(1) Name des Tieres: _____ **(2)** Name des Tieres: _____

Tierart: _____ Tierart: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Rasse: _____

Farbe: _____ Farbe: _____

Geschlecht: weiblich männlich Geschlecht: weiblich männlich

Kastriert: ja nein Kastriert: ja nein

Allergien (soweit bekannt): _____ Allergien (soweit bekannt): _____

Medikamente: _____ Medikamente: _____

Welche Bezahlmöglichkeit möchten Sie wählen?

Bar EC

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Weiterempfehlung
- Internet
- Gelbe Seiten / Telefonbuch
- Sonstiges

Bitte wenden!

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich 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 zu tragen.

Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

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.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis 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.

Datum / Unterschrift

Sehr geehrter Kunde unserer Praxis. Wir nehmen Ihren Datenschutz ernst!

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierärztliche Praxis: Kleintierpraxis Dr. med. vet. Agnes Friebe
Straße: Seckenheimer Hauptstraße 13
PLZ/Ort: 68239 Mannheim
Telefon: 0621 – 47 26 35
E-Mail: info@kleintierpraxis-friebe.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Kleintierpraxis Frau Dr. med. vet. Agnes Friebe meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für die 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 Überweisung an andere Tierarztpraxen, Tierärztliche 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 tierärztliche Praxis Dr. Friebe in Mannheim telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.

Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Friebe per Post oder Email informiert.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Datum, Ort

Unterschrift

Datenschutzhinweise:

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz).
Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Daten:

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgende Zwecken:

Im Rahmen unsere Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumente (z.B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit b der DSGVO (Vertragsanbahnung und Vertragserfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zur Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit a (Einwilligung).
Wir möchten Sie als Interessent/in aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür“) informieren.

Nutzung der Daten:

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte:

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren.

Dies ist die Landesdatenschutzbehörde (Königstraße 10a, 70173 Stuttgart).

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Unsere Kontaktdaten:

Kleintierpraxis Dr. med. vet. Agnes Friebe
Seckenheimer Hauptstraße 13
68239 Mannheim
Telefon: 0621 – 47 26 35