

## BESITZERANGABEN

Anrede  Herr  Frau  Divers

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt)

E-Mail-Adresse\* \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

Festnetznummer \_\_\_\_\_

ja, ich möchte eine Terminbestätigung\*\*  nein  
 SMS  E-Mail

Wir weisen darauf hin, dass dieser Service jederzeit widerrufen werden kann.  
Bitte kreuzen Sie an, wie Sie die Erinnerung erhalten möchten.

## ANGABEN ZUM HAUSTIERARZT\*\*\*

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

## ÜBERWEISENDER TIERARZT, FALLS ABWEICHEND

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

## GRUND DES KLINIKBESUCHES

\_\_\_\_\_

## PATIENTENANGABEN

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tierart  Hund  Katze

Andere

Rasse \_\_\_\_\_  Mischling

Farbe \_\_\_\_\_

### Geschlecht

weiblich  kastriert  nicht kastriert  
 männlich  kastriert  nicht kastriert

### Tattoo- oder Chipnummer

Chipnummer  Tattoonummer  keine Kennzeichnung

Nummer \_\_\_\_\_

### Auslandsaufenthalt

ja, hier \_\_\_\_\_  
 nein, kein Auslandsaufenthalt

### Versicherung

Vollversicherung  OP-Versicherung  keine Versicherung

Versicherungsunternehmen \_\_\_\_\_

### Angaben nur für Hunde

Aktuelles Gewicht (Waage im Wartezimmer) \_\_\_\_\_ kg

### Angaben nur für Katzen

Freigänger  Wohnungskatze

### Mein Tier bekommt folgende Medikamente

ja, folgende: \_\_\_\_\_

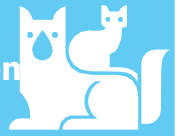
mein Tier bekommt keine Medikamente

\* Wenn Sie Ihre Handynummer angeben, können wir Sie per Telefon/SMS über anstehende Termine oder Impfungen informieren. Wenn Sie diese Informationen nicht erhalten möchten, kontaktieren Sie uns bitte unter [datenschutz.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@anicura.de).

\*\* Wir weisen Sie darauf hin, dass wir und die AniCura 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 und damit verbundenen Unternehmen 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 und zwar durch Mitteilung an [datenschutz.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@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.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@anicura.de).

bitte wenden 



**Ich bezahle per Rechnung\* – Bitte legen Sie uns hierfür Ihren Personalausweis vor**

Wir weisen darauf hin, dass eine Zahlung per Rechnung nur bei **positiver Bonitätsprüfung\*** gewährt werden kann. Einer Bonitätsprüfung für meine Person stimme ich hiermit zu. Bei einer negativen Bonitätsprüfung behalten wir uns die Zahlungsoption bar oder EC-Karte vor.

**Ich bezahle BAR**     **EC-Karte**     **Kreditkarte**

Wir weisen darauf hin, dass Rechnungen bei ambulanten Patienten sofort bzw. bei stationären Patienten bei Abholung beglichen werden müssen. Wird die Untersuchung/Behandlung nicht sofort beglichen, wird für die Zusendung einer Rechnung automatisch eine Bonitätsprüfung durchgeführt.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner umseitig aufgeführten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich, zur Operation meines Tieres.**

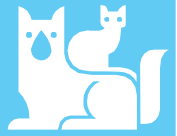
- Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Kleintierspezialisten Augsburg GmbH zu schließen.
- Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt 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 genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Falls ich dies nicht wünsche, komme ich auf Sie zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass Behandlungen außerhalb der Sprechzeiten (Notdienst) im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet werden, und erkläre mich damit einverstanden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen kann. Sollte ich eine solche benötigen oder Fragen zu Kosten haben, komme ich von mir aus auf Sie zu.
- Die Datenschutzhinweise auf Seite 3 dieses Dokuments und den Hinweis auf die ausgelegten Datenschutzinformationen habe ich zur Kenntnis genommen.
- Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Behandlungen außerhalb der Sprechzeiten (Notdienst) mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet werden.
- 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.
- Mein Tier dient nicht der Lebensmittelgewinnung.

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

**Augsburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_**  
**(bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig)**

Eingegeben von: \_\_\_\_\_ (Kürzel)                      Kontrolliert von: \_\_\_\_\_ (Kürzel)

\* Unser Unternehmen prüft regelmäßig bei Vertragsabschlüssen und in bestimmten Fällen, in denen ein berechtigtes Interesse vorliegt, auch bei Bestandskunden, Ihre Bonität. Dazu arbeiten wir mit der Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss zusammen, von der wir die dazu benötigten Daten erhalten. Zu diesem Zweck übermitteln wir Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten an die Creditreform Boniversum GmbH. Die Informationen gem. Art. 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung zu der bei der Creditreform Boniversum GmbH stattfindenden Datenverarbeitung finden Sie hier: <https://www.boniversum.de/eu-dsgvo/informationen-nach-eu-dsgvo-fuer-verbraucher/>



## Allgemeine Datenschutzhinweise

**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 sind die AniCura Kleintierspezialisten Augsburg GmbH, vertreten durch Dr. med. vet. Antje Steinke. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragter | AniCura Kleintierspezialisten Augsburg GmbH | Max-Josef-Metzger-Str. 9 | 86157 Augsburg Telefon +49 821 455 900 Fax +49 821 455 900 17 [www.anicura.de/augsburg](http://www.anicura.de/augsburg) | [datenschutz.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@anicura.de).

**AniCura ist Teil der Mars Veterinary Health Unternehmensgruppe. Informationen zu unserem Eigentümer Mars Petcare finden Sie unter: <https://deu/autche.mars.com/made-by-mars/petcare>.**

**Informationen zur Datenerhebung und -verarbeitung durch Mars Petcare und seine Partnerunternehmen, Kontaktmöglichkeiten für Datenschutzanfragen sowie Informationen zur Ausübung Ihrer Rechte bezüglich personenbezogener Daten finden Sie in der Mars Datenschutzerklärung unter <https://www.mars.com/privacy>.**

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.

### Unsere Tierärzte, sowie sämtliche Mitarbeiter sind unter anderem aufgrund:

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

Registereintrag: Amtsgericht Mannheim | HRB 723328 | Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Bayern | <http://www.bltk.de>

Umsatzsteuerident-Nr.: DE306116742 | Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Continentale Sachversicherung AG | 44119 Dortmund

### Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung

Berufsrechtliche Regelungen: Es gilt die Berufsordnung der Tierärztekammer Landestierärztekammer Bayern, einsehbar auf [www.bltk.de](http://www.bltk.de), sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf [www.tieraerzteverband.de](http://www.tieraerzteverband.de)

Schlichtungsstelle: Bei der Landestierärztekammer Bayern gibt es keine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Augsburg als Gerichtsstand an.