

Anmeldeformular

Herzlich willkommen bei der AniCura Kleintierpraxis Meckenbeuren. 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 sind die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen. Daher informieren wir Sie auf Seite 3 darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten und wie Sie Ihre Rechte wahrnehmen können, die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung zustehen.



Bitte füllen Sie das Formular aus.

BESITZERANGABEN

Nachname _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____
(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt)

Telefon _____
weitere Telefonnummern _____

Fax _____

E-Mail* _____

ANGABEN ZUM TIERARZT

Überweisender Tierarzt Haustierarzt

Name _____

Ort _____

Telefon _____

PATIENTENANGABEN

Name _____

Tierart Hund Katze

Sonstiges _____

Rasse _____ Mischling

Farbe _____

Geschlecht _____

Geburtsdatum _____ Gewicht _____

Tattoo-Nr. _____

Chip-Nr./Datum _____

Auslandsaufenthalt ja nein

Versicherung Vollversicherung OP-Versicherung

Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter ja nein

Mein Tier dient zur Lebensmittelgewinnung ja nein

Mein Tier gehört zu einem landwirt. Bestand ja nein

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

Rücküberweisung**

Möchten Sie unseren Erinnerungsservice per Telefon/SMS/Post/E-Mail (z. B. Terminerinnerung)?

*Wir weisen Sie darauf hin, dass wir die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse verwenden, um Sie nach der durchgeführten Behandlung des Tieres zu Ihrer Zufriedenheit zu befragen. 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, durch Mitteilung an datenschutz.ravensburg@anicura.de oder einen Klick auf den Abmeldelink am Ende jeder E-Mail. Die Übermittlung von Befunddaten ist davon nicht betro

**Ich bin damit einverstanden, dass bei Überweisungspatienten eine Rücküberweisung an die überweisende Praxis/Klinik statt det und dabei zu Identitätszwecken mein Name, sowie Informationen über die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen an die überweisende Praxis/Klinik übermittelt werden, 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.ravensburg@anicura.de

Folgende Angaben auf dieser Seite sind nicht zwingend erforderlich!

Bekommt Ihr Tier aktuell Medikamente? ja nein

welche?

Hat Ihr Tier eine Medikamentenunverträglichkeit? ja nein

welche?

Hat Ihr Tier schwere Erkrankungen? ja nein

welche?

Ist Ihr Tier bereits einmal operiert worden? ja nein

welche?

Ist Ihnen aggressives Verhalten Ihres Tieres unter Stress (z. B. beim Tierarztbesuch) bekannt? ja nein

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Kleintierspezialisten Ravensburg GmbH und deren Niederlassung AniCura Kleintierpraxis Meckenbeuren 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 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 bei Vorstellung im Notdienst alle Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte, einen Zuschlag erfahren 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.

Allgemeine Datenschutzhinweise:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Kleintierspezialisten Ravensburg GmbH, vertreten durch Tierarzt Thomas Rieker, Dr. Judith Wagner und Dr. Hartwig Meyer. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragter | AniCura Kleintierspezialisten Ravensburg GmbH | Zuppingerstr. 10/1 | 88213 Ravensburg | Telefon +49 751 791 257 0 | Fax +49 751 791 257 151 | E-Mail datenschutz.ravensburg@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, E-Mail.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten, zu den Datenempfängern und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie in den ausgelegten Datenschutzhinweisen und auf unserer Webseite unter www.anicura.de/ravensburg/datenschutz. Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzhinweisen auch in ausgedruckter Form zur Verfügung.

Unsere TierärztInnen sowie sämtliche MitarbeiterInnen 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: Tierarzt Thomas Rieker, Dr. Judith Wagner und Dr. Hartwig Meyer

AniCura Kleintierpraxis Meckenbeuren – Niederlassung der AniCura Kleintierspezialisten Ravensburg GmbH | Zuppingerstr. 10/1 | 88213 Ravensburg | Telefon +49 751 791 257 0 | Fax +49 751 791 257 151 | www.anicura.de/ravensburg | E-Mail ravensburg@anicura.de

Registereintrag: Amtsgericht Ulm HRB 733728

Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Baden-Württemberg

Umsatzsteueridentifikationsnummer: DE299137235

Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Nürnberger Allgemeine Versicherungs AG | 90334 Nürnberg

Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung Berufsrechtliche Regelungen:

Bundestierärzteordnung, Berufsordnung der Landestierärztekammer Baden-Württemberg. Alle Gesetze und Satzungen sind unter: <http://www.ltk-bw.de> einsehbar.

Schlichtungsstelle: Bei der Landestierärztekammer Baden-Württemberg gibt es keine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

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

Allgemeine Datenschutzhinweise:

Bei Ratenzahlung behalten wir uns vor, eine SCHUFA-Auskunft einzuholen. Wir stützen uns bei der Datenweitergabe an die Schufa auf unser berechtigtes Interesse, die Vermeidung von Zahlungsausfällen. Im Falle einer Auskunft erhalten wir direkt von der Schufa Daten zur Kreditwürdigkeit und Zahlungsfähigkeit des Betroffenen. Die Abrechnung erfolgt über die tierärztliche Verrechnungsstelle BFS, welche von der AniCura Kleintierspezialisten Ravensburg GmbH beauftragt wird. An der Anmeldung ist ein Informationsblatt mit den Rahmenbedingungen zu den Bezahlungsoptionen der BFS erhältlich. Im Inkassofall tritt die Lowell Inkasso GmbH GmbH | Clarita-Bernhard-Straße 27 | 81249 München ein.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich Ravensburg als Gerichtsstand an.

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

Ich möchte die Behandlung in

ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Meckenbeuren, den _____

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

Bitte speichern Sie das Formular auf Ihrem Rechner. Senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per Mail an: meckenbeuren@anicura.de