

# Anmeldeformular

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

herzlich willkommen in der AniCura Potsdam GmbH. 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 ist die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen. Daher informieren wir Sie auf Seite 2 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 in Druckbuchstaben aus.

GRUND DES KLINIKBESUCHES \_\_\_\_\_

### BESITZERANGABEN

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt)

Telefon \_\_\_\_\_

Handy\* \_\_\_\_\_

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

### ANGABEN ZUM TIERARZT

Überweisender Tierarzt  Haustierarzt

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Rücküberweisung\*\*  ja  nein

### PATIENTENANGABEN

Name \_\_\_\_\_

Tierart  Hund  Katze: Freigänger  Stubentiger

Sonstiges \_\_\_\_\_

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

Farbe \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich

kastriert

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Tattoo-Nr. \_\_\_\_\_

EU-Heimtierausweis-Nr. \_\_\_\_\_

Chip-Nr. \_\_\_\_\_

Auslandsaufenthalt  ja, wo \_\_\_\_\_

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  ja  nein

Aufgaben gehalten (z.B. Polizeidienst)

**Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf nachfolgender Seite!**

\*Wir weisen darauf hin, dass wir Sie gerne über anstehende Termine oder Impfungen auch telefonisch/via SMS informieren möchten. Sollten Sie dies nicht wünschen, weisen Sie uns gerne darauf hin.

\*\* Wir weisen Sie darauf hin, dass wir und die AniCura Germany Holding GmbH 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 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, ohne dass Ihnen hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen und zwar durch Mitteilung an [datenschutz@anicura.de](mailto:datenschutz@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 bei Überweisungspatienten eine Rücküberweisung an die überweisende Praxis/Klinik stattfindet und dabei zu Identifikationszwecken 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.

AniCura Potsdam GmbH

Am Wildpark 1 | 14469 Potsdam | Telefon +49 331 505 756-0 | Fax +49 331 505 756-98 | [www.anicura.de/potsdam](http://www.anicura.de/potsdam) | E-Mail: [potsdam@anicura.de](mailto:potsdam@anicura.de)

**Ich versichere**, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Potsdam 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 bestätige die Richtigkeit meiner umseitig aufgeführten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten sowie an Labore/Institute für die weitere Diagnostik von Proben, an Tierkrematorien sowie Tiertaxi/Tierrettung für einen notwendigen Transport Ihres kranken Tieres persönliche Daten weitergegeben werden dürfen.
- 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.
- Ich bestätige, dass mein Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient. Falls dies doch der Fall ist, informiere ich die AniCura Potsdam GmbH darüber.

#### **Allgemeine Datenschutzhinweise:**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Potsdam GmbH, vertreten durch Thomas Hanisch und Rainer Stuckas. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragter | AniCura Potsdam GmbH | Am Wildpark 1 | 14469 Potsdam | Telefon +49 331 505 756-0 | Fax +49 331 505 756-98 | [www.anicura.de/potsdam](http://www.anicura.de/potsdam) | E-Mail: [datenschutz.potsdam@anicura.de](mailto:datenschutz.potsdam@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.

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 <https://www.anicura.de/potsdam/datenschutz/>. Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzhinweisen auch in gedruckter Form zur Verfügung.

#### **Unsere Tierärzte, sowie sämtliche Mitarbeiter 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: Thomas Hanisch und Rainer Stuckas**

AniCura Potsdam GmbH | Am Wildpark 1 | Am Wildpark 1 | Telefon +49 331 505 756-0 | Fax +49 331 505 756-98 | [www.anicura.de/potsdam](http://www.anicura.de/potsdam) | E-Mail: [potsdam@anicura.de](mailto:potsdam@anicura.de)

#### **Registereintrag: Amtsgericht Traunstein | HRB 26548**

**Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Brandenburg | [www.ltk-brandenburg.de](http://www.ltk-brandenburg.de)**

**Umsatzsteuerident-Nr.: DE320773194 | Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland**

**Berufshaftpflichtversicherung: Continentale Sachversicherung AG | Ruhrallee 92 | 44139 Dortmund**

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

**Berufsrechtliche Regelungen:** Es gilt die Berufsordnung der Landestierärztekammer Brandenburg, einsehbar auf [www.ltk-brandenburg.de](http://www.ltk-brandenburg.de), sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf [www.tieraerzteverband.de](http://www.tieraerzteverband.de)

**Schlichtungsstelle:** Bei der Landestierärztekammer Brandenburg gibt es eine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

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

#### **Informationen zur Bezahlung:**

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinische Leistungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Alle Operationen müssen sofort bei der Abholung des Patienten in bar, per EC-Karte oder Kreditkarte bezahlt werden. Bei EC-Zahlungen über 200.- € bitten wir Sie, Ihre Personalausweisnummer bereitzuhalten. Eine Direktabrechnung über Versicherungen ist nicht möglich. Über den Finanzdienstleister BFS health finance bieten wir eine Zahlung in Raten an. Eine positive Bonitätsabfrage bei der Firma BFS ist Voraussetzung (Dauer ca. 1 min). Bitte beachten Sie, dass wir dafür einen Verwaltungsaufwand in Höhe von 3% des Gesamtnezzahlungsbetrages geltend machen. Sprechen Sie uns bitte VOR der Behandlung auf ihren Wunsch nach Ratenzahlung an.

**Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Potsdam als Gerichtsstand an.**

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

Ich möchte die Behandlung  in bar  mit EC-Karte bezahlen.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

Datum

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

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

Welches? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_