Tierphysio-Semerau.de

Anmeldung & Befundbogen Katze

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um den folgenden Fragebogen gewissenhaft auszufüllen. Damit helfen Sie mir, einen ersten Überblick über Sie und Ihr Tier zu erhalten.

Angaben zum Besitzer

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Tier

Name: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Chipnummer: _____ Gewicht: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

kastriert: ☐ nein ☐ ja (mit besonderem Grund?): _____

in Ihrem Besitz seit: _____

Herkunft: ☐ Züchter ☐ Tierschutz ☐ Privat ☐ Ausland(-sorganisation)

Haltung: ☐ Wohnung ☐ Freigänger ☐ Wohnung mit eingezäuntem Freigang ☐ Mehrkatzenhaushalt

was wird gefüttert: (welches Futter, wie viel, wie oft?) _____

Futter-/Wasseraufnahme: ☐ normal ☐ wenig Appetit ☐ übermäßig Durst ☐ Erbrechen

☐ Durchfall ☐ Gewichtsverlust ☐ Gewichtszunahme

bekannte Erkrankungen: ☐ Infektionen z.B. FIV/FeLV (welche?) _____

☐ Herz-/Kreislaufprobleme ☐ Husten/Atemnot ☐ Magen/Darm

☐ Inkontinenz ☐ Tumore (welche, wo?) _____

☐ Diabetes ☐ Allergien (welche?) _____

☐ Schilddrüsenüber/-unterfunktion ☐ Zystitis (Blasenentzündung)

☐ Verhaltensveränderung (welche?) _____

☐ Sonstiges _____

Aktuelle Beschwerden & Angaben zum Tierarzt

Grund der Vorstellung: _____

Diagnose durch den Tierarzt: _____

seit wann besteht das Problem: _____

Problematik verändert sich: ☐ nicht ☐ wird schlimmer ☐ nach Belastung ☐ beim Liegen

☐ nach Ruhephasen/nach dem Liegen ☐ witterungsbedingt

Haustierarzt: _____

operierender Tierarzt: _____

Röntgenbilder vorhanden: ☐ nein ☐ ja (wovon & von wann?) _____

Behandlungsbericht vorhanden: ☐ nein ☐ ja

durchgeführte Operationen: _____

aktuelle Medikamente, Name und Dosierung: _____

Homöopathika & Nahrungsergänzungsmittel: _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Bezahlung meiner Behandlung:

Die Bezahlung erfolgt direkt im Anschluss jeder Behandlung, ausschließlich in bar.

Behandlung und Termine:

Als Tierhalter/-in geben Sie Ihr Tier eigenverantwortlich in meine Behandlung.
Bei fehlender oder mangelhafter Mitwirkung Ihrerseits im Verlauf einer Behandlung behalte ich mir vor, vom Behandlungsvertrag zurückzutreten, das heißt, die Behandlung abzubrechen.
Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, möchte ich Sie bitten, den Termin mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Bei keiner oder kurzfristigeren Absagen bitte ich um Verständnis, dass die Therapiestunde mit 50% der Kosten für die geplante Einheit in Rechnung gestellt wird.

Eine physiotherapeutische Behandlung des Tieres ersetzt keinen Tierarztbesuch, sondern stellt eine Ergänzung dar. Ein Kontakt meinerseits zu Ihrem Tierarzt kann wichtig und hilfreich sein, um die Therapie so gut wie möglich auf Ihr Tier abzustimmen. Falls erforderlich nehme ich gerne Kontakt zu Ihrem Tierarzt auf. Dies setzt voraus, dass Sie einem Datenaustausch zwischen mir und Ihrem Tierarzt oder möglichen anderen Therapeuten, die das Tier behandeln, zustimmen.

Bei der Beschreibung meiner Therapieformen bin ich nach besten Wissen und Gewissen vorgegangen. Es soll jedoch nicht der Eindruck erweckt werden, dass damit ein Heilversprechen abgegeben wurde. Diagnosen stellt Ihr Tierarzt. Meine therapeutische Vorgehensweise ergibt sich aus einer vorangegangenen ausführlichen Anamnese, einschließlich Sicht-, und Palpationsbefund, Gelenktests und Ganganalyse.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Person, akzeptiere die Zahlungsbedingungen und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Datenschutzhinweise gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

zur Abwicklung des zwischen Ihnen und meiner Praxis „Tierphysio-Semerau“ einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer und E-Mailadresse. Die beiden Letztgenannten nutzen wir, um auf schnellem Weg mit Ihnen zu kommunizieren, falls es während einer Behandlung dringend notwendig ist oder auch, um mit Ihnen Behandlungstermine abzustimmen.

Die für diese Datenverarbeitung zuständige Verantwortliche in meiner Praxis ist Frau Katrin Semerau (gemäß Art. 3 und 5 DSGVO). Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrags werden vorbenannte Daten für eine Dauer von mindestens 10 Jahren ab Erhebungsdatum bei uns gespeichert. Grundlage dafür sind steuerrechtliche Verpflichtungen, Rechnungsdaten mindestens für diese Zeitspanne aufzubewahren. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf dieses Zeitraumes gelöscht, es sei denn, es stehen steuerrechtliche oder andere gesetzliche Verpflichtungen dagegen oder sie sind weiterhin zur Erfüllung des ursprünglichen Zwecks, für den sie verarbeitet wurden, erforderlich.

Sie haben das Recht auf Auskunft darüber, ob wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten und wenn dies zutrifft, welche wir verarbeiten (Art. 15 DSGVO). Dies betrifft besonders den Verarbeitungszweck, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, denen Ihre Daten übermittelt werden und die Speicherdauer Ihrer Daten. Gleichfalls steht Ihnen das Recht auf Berichtigung dieser Daten zu, wenn sie fehlerhaft verarbeitet wurden (Art. 16 DSGVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender, personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO). Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Die Ausübung der vorbeschriebenen Rechte ist gegenüber dem eingangs benannten Verantwortlichen unserer Einrichtung zu erklären. Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), d. h. Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format an sich selbst oder an einen anderen Verantwortlichen.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) DSGVO) oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f), Abs. 4 DSGVO). Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO) oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b) DSGVO).
Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Tierärzte / Tierphysiotherapeuten, Tierkrankenversicherungen und Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Klärung von medizinischen und behandlungstherapeutisch ergebenden Fragen oder der Abrechnung der bei Ihrem Tier erbrachten Leistungen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

Wenn Sie uns eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke erteilen (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO), kann diese jederzeit und grundlos widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Sind Sie mit den hier geschilderten Vorgängen nicht einverstanden, können wir Ihr Tier leider nicht behandeln, da wir in diesem Fall den gesetzlichen Vorschriften, u. a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs. 4 UStG in Verbindung mit § 33 UStDV nicht nachkommen könnten.

Ich habe mir das Formular aufmerksam durchgelesen und erkläre hiermit mein Einverständnis zur Datenübermittlung und Datenspeicherung im oben genannten Umfang.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift