



Anmeldebogen

Für meine Kundenkartei erbitte ich folgende Daten

Name:

Adresse:

Telefon:

E- Mail.:

Tiername:

Geburtsdatum des Tieres:

Vorerkrankungen:

Mein Tier ist krankenversichert bei:

Behandlungsvertrag und Datennutzung

**Zwischen dem Unterzeichner/Tierhalter und der Praxis wird folgender
Behandlungsvertrag (Dienstvertrag) geschlossen.**

Die Praxis verpflichtet sich, dass Tier so zu behandeln, wie es der tierärztlichen Kunst und Wissenschaft entspricht. Es besteht kein Anrecht auf einen Behandlungserfolg.

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis zur Durchführung der besprochenen therapeutischen Maßnahmen.

Für die Behandlung sollten Hunde und Katzen zwei Stunden vorher nicht mehr gefüttert werden. Wasser darf zur freien Verfügung angeboten werden. Führen Sie Ihren Hund vor der Behandlung noch einmal aus. Sollte sich am Zustand des Tieres seit der letzten Untersuchung etwas geändert haben, teilen Sie uns das bitte unbedingt mit.

Sollten Sie den vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitten wir um rechtzeitige Benachrichtigung, da wir Ihnen sonst die Ausfallkosten berechnen müssen.

Der Unterzeichner verpflichtet sich, das Praxispersonal von Untugenden seines Tieres, wie z.B. Bissigkeit bei Hunden oder Schlagen bei Pferden in Kenntnis zu setzen.

Sonja Schirmer
Tierärztliche Praxis für Osteopathie, Akupunktur und Homöopathie
Behrkampsweg 48
20539 Hamburg



1. Abrechnung:

Der Unterzeichner verpflichtet sich, die für die tierärztliche Behandlung des Tieres nach der zur Zeit gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) entstehenden Kosten nach der Behandlung in bar oder per EC zu begleichen. Für Stammkunden ist in Ausnahmefällen eine Zahlung auf Rechnung möglich.

2. Patientendaten

Die in der Praxis angefertigten Krankenunterlagen, insbesondere die Aufzeichnungen über Laborergebnisse, Untersuchungsbefunde bleiben aus urheberrechtlichen Gründen Eigentum der Praxis. Der Tierhalter hat keinen Anspruch auf die Herausgabe der Originalunterlagen. Das Recht des Tierhalters auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf die Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Tierarztes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bleibt davon unberührt.

3. Datenschutzinformationen

- a) Im Zuge des zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrages können Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung und personenbezogene Daten an Labore weitergegeben werden. Hiermit erkläre ich mich einverstanden.
- b) den Datenschutzhinweis gem. EU-Datenschutzgrundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.
- c) Widerruf: Die Entscheidungen zu 3 b) und 3 a) können jederzeit ohne Angaben von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.
- d) Ich willige ein, dass mich Frau Sonja Schirmer telefonisch und schriftlich (Email, Post, Whatsapp, Sms ect.) über die mich betreffende Terminplanung informiert.
- e) Fotos meines Tieres in der Praxis/ während der Behandlung dürfen auf den sozialen Netzwerken Facebook und Instagram anonym verwendet werden, um Impressionen der tierärztlichen Tätigkeit zu zeigen.

4. Zahlungsfähigkeit

Mit der folgenden Unterschrift wird bestätigt, dass der Auftraggeber fähig und willens ist die in Anspruch genommene Behandlung zu bezahlen.

Datum, Unterschrift Tierhalter/Vertreter

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Sonja Schirmer
Tierärztliche Praxis für Osteopathie, Akupunktur und Homöopathie
Behrkampsweg 48
20539 Hamburg