



## Anmeldeformular

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

### Tierhalter/Verantwortlicher:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Patienten:

Hund  Katze  andere Tierart: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  kastriert/sterilisiert

Tätowierung Nr.: \_\_\_\_\_ wo: \_\_\_\_\_

Chip Nr.: \_\_\_\_\_ wo: \_\_\_\_\_

Tierversicherung:  ja  nein

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente:  ja  nein

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

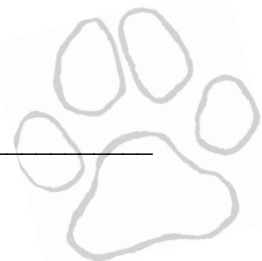
Die Abrechnung in unserer Praxis erfolgt nach der gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

**Wir bitten um Bar-oder EC-Karten-Zahlung im Anschluss an die erfolgte Behandlung!**

Mit meiner Unterschrift willige ich die auf der Rückseite angegebene Datenschutzerklärung ein.

Vielen Dank! Ihr Praxisteam!

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_





## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierarztpraxis Claudia Thieme  
Brunhildstraße 7  
67593 Guntersblum

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die tierärztliche Praxis Claudia Thieme meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Claudia Thieme telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Claudia Thieme per Post/E-Mail informiert.