



Liebe Tierbesitzerin, lieber Tierbesitzer

Herzlich willkommen in der Fachtierarztpraxis Fußgönheim!

Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier sofort zur Hand zu haben, legen wir von jedem Patienten eine Kartei an. Ihre Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt und fallen unter die ärztliche Schweigepflicht.

Fragen zu Ihrer Person

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon Privat _____

Telefon Mobil _____

Telefon geschäftlich _____

E-Mail _____

Fragen zu Ihrem Tier

Tierart Hund Katze Kaninchen Meerschweinchen

Sonstiges Tier _____

Geschlecht männlich weiblich kastriert/sterilisiert

Name _____

Rasse _____

Farbe _____

Geburtsdatum _____

Körpergewicht in kg _____

Chipnummer/Tätonummer _____

Tierkrankenversicherung Ja Nein

Bei welcher Gesellschaft? _____

Fortsetzung auf der Rückseite - bitte wenden!

Anmeldeformular

Bekommt Ihr Tier dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche?

Sind Ihnen Unverträglichkeiten von Medikamenten (Antibiotika/ Narkosemittel) oder Futtermitteln bekannt? Wenn ja, welche?

Sind Ihnen schwere Erkrankungen Ihres Tieres bekannt? Wenn ja, welche?

Einwilligung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Nach der neuen Datenschutzverordnung vom 25.05.2018 müssen wir folgende Ergänzung zu unseren Unterlagen von Ihnen ablegen:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Fachtierarztpraxis Dr. Nagel, Am Weisenheimer Weg 1 in 67136 Fußgönheim (verantwortlich: Dr. Sandra Nagel) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungen 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 Tierarztpraxis telefonisch über z.B. Laborergebnisse und Terminplanung kontaktiert.
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis per Post und Email kontaktiert (z.B. Laborergebnisse, Terminvereinbarung, Krankenbericht).

Bei Fragen sprechen Sie uns gerne an!

Bitte geben Sie an wie Sie zahlen möchten:

- Bar mit EC-Karte Kreditkarte auf Rechnung*

* Eine Bezahlung per Rechnung ist über die Verrechnungsstelle BFS möglich. Dies geht nur mit einer Bonitätsprüfung, für die wir Ihren Personalausweis benötigen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis zur Untersuchung meines Tieres und die Richtigkeit meiner Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass vereinbarte Termine verbindlich sind und bis 12 Stunden vor dem Termin abgesagt werden können. Bei einer ausbleibenden Absage stellen wir als Ausfallpauschale 30 Euro in Rechnung.

Fußgönheim, den _____ Unterschrift _____