

ANMELDEBOGEN

**Tierarztpraxis Hristov
Evgeni Hristov
Kapellenstr. 35, 55124 Mainz**

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Auftraggeber

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Priv.: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Freiwillige Angaben:

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Patient

Rufname des Tieres: _____

Geburtsdatum: _____

Tierart: Hund Katze Sonstiges: _____

Rasse: _____

Gewicht: _____

Täto.Nr./Chip-Nr.: (falls vorhanden) _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Sonstiges

Unverträglichkeiten (soweit bekannt): _____

Tierkrankenversicherung: nein ja, bei: _____

Einverständnis mit der Speicherung und Verwendung der erhobenen Daten

Ich habe den 2-seitigen Hinweis zur Datenverarbeitung in der Praxis Dr. Linda Weimer erhalten und von den darin enthaltenen Rechten als Betroffener Kenntnis genommen. Ich wurde mit diesem Schreiben darüber informiert, dass meine Daten grundsätzlich nur zu den darin genannten Zwecken verwendet werden und nur für einen bestimmten Zeitraum gespeichert werden **und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden.**

Hiervon abweichend bin ich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten

- zur Versendung von Schreiben der Praxis an mich verwendet werden dürfen.
- auch über den Abschluss des Behandlungsvertrages und den Ablauf der Aufbewahrungsfristen hinaus gespeichert und sowohl für Rundschreiben (z.B. Impferinnerungen) als auch für andere Fälle der Kontaktaufnahme verwendet werden.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Mainz, den _____

Unterschrift Auftraggeber

BEHANDLUNGSVERTRAG

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

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.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in **bar oder per EC-Karte**. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

- Die Datenschutzhinweise/Informationen gem. Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe ich erhalten.
Deren Kenntnisnahme bestätige durch meine Unterschrift.**

Ort / Datum

Unterschrift Auftraggeber