

Aufnahmeschein

Eigentümer/Auftraggeber

(Folgende Adresse wird als Rechnungsadresse verwendet.)

Nachname, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Telefonnummer:

Mail-Adresse:

Patientendaten

Name: Alter:

Tierart: Rasse:

Vorerkrankungen:

.....

Behandelnder Tierarzt:

(Aus datenschutzrechtlichen Gründen, darf ich die Behandlungsdokumente Ihres Tieres bei Ihrem Tierarzt nicht anfordern. Entweder Sie bitten um Herausgabe der Dokumente bei Ihrem Tierarzt und leiten sie an mich weiter oder Sie beauftragen ausdrücklich Ihren Tierarzt mir die Dokumente per Mail zu senden.)

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich der Eigentümer des Patienten bin und mit der Behandlung meines Tieres einverstanden bin. Die entstehenden Behandlungskosten begleiche ich bar oder per Rechnung.

Sofern ich nicht Eigentümer des Patienten bin, versichere ich dazu berechtigt zu sein, den Behandlungsvertrag im Auftrag des Eigentümers abschließen zu dürfen. Ich verpflichte mich in diesem Fall auch dazu die Behandlungskosten zu begleichen.

Falls ich einen Termin nicht mindestens 24 Stunden vorher absage, werden mir die Behandlungskosten in Rechnung gestellt (gem. §615 BGB).

Die Behandlerin versichert den Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln.

Datum:..... Unterschrift:

Datennutzung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für weitere Behandlungen verwendet werden dürfen und für Buchhaltungszwecke gespeichert werden dürfen. Die Behandlerin gibt die Daten ohne meine ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weiter (auch nicht an einen Tierarzt).

Ich willige ein, dass ich per Mail oder Telefon unverschlüsselt (Anruf, SMS, WhatsApp) über Termine informiert werden darf und Kommunikation darüber statt findet. Die Rechnung erhalte ich per Mail.

Datum:..... Unterschrift: