Anmeldung

Ihre Kontaktangaben

Vorname, Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Tel: _____

Angaben zum Tier

Name des Tieres: _____ Geburtsdatum: _____
(Wenn nicht bekannt, ungefähres Alter)

Geschlecht: _____ kastriert: ___ Datum der letzten Impfung: _____

EU-Ausweisnr.: _____ Chipnr.: _____

Tierart: _____ Rasse: _____ Farbe: _____

Gewicht: _____ Bekannte Vorerkrankung bzw. Dauermedikation: _____

Tierkrankenversicherung (Nr.): _____ Art der Versicherung: OP: ___ Voll: ___

Das Tier ist Teil eines landwirtschaftlichen Bestands: ___ Das Tier dient zur Lebensmittelgewinnung: ___

Dem Tier obliegen hoheitliche Aufgaben, z.B. Polizeidienst: ___ Ich bin gewerbsmäßige*r Tierhalter*In: ___

Halter*In des Tieres ist: _____
(nicht erforderlich falls Sie selber Halter*In sind)

Tier aus dem Ausland / längerer Auslandsaufenthalt? _____
(Sofern ja, Ort und Datum)

Bei Überweisung: Angaben zum überweisenden Tierarzt / zur überweisenden Tierärztin

Name: _____ Wünschen Sie eine Rücküberweisung? Ja: ___ Nein: ___

Adresse: _____

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung von: _____ Überweisung: ___ Notdienst: ___ Facebook: ___
(namentliche Nennung gewünscht)

Webseite: _____ beim Vorbeifahren gesehen: ___ Sonstiges: ___

Sehr geehrte Tierhalterinnen und Tierhalter,
herzlich willkommen in der Tierärztlichen Gemeinschaftspraxis Antje Stolle-Malorny, Jens Vöster, Dr. med. vet. Iris Vöster, Hohenzollerndamm 185 in 10713 Berlin, Tel. 030 86209181, E-Mail praxis@tierarztpraxis-berlin.net betrieben von der Tierarzt Plus Berlin-Wilmersdorf GmbH, Fasanenstraße 7-8, 10623 Berlin, Geschäftsführung: Antje Stolle-Malorny, Jens Vöster, Dr. Iris Vöster, Kim Middeldorf, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg, HRB 226031 B („uns/wir“ oder „Praxis“).
Bitte füllen Sie diese „Anmeldung“ auf der Vorderseite sorgfältig aus, lesen Sie den „Behandlungsvertrag“ auf der Rückseite in Ruhe durch und unterschreiben Sie diesen. Wir nehmen Datenschutz ernst. Deswegen erteilen Sie uns bitte zudem Ihre „Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten“ durch Ihre umseitige Unterschrift, damit wir mit der tierärztlichen Behandlung des Tieres beginnen können.

Bitte Rückseite beachten!

Tierärztlicher Behandlungsvertrag

Allgemeines

1. Sie beauftragen uns mit der Untersuchung, Behandlung und/oder ggfs. der Operation des Tieres (die **„Behandlung "**).
2. Sie versichern, dass Sie Halter*In des o.g. Tieres und/oder – z.B. im Auftrag der Tierhalterinnen und Tierhalter – berechtigt sind, diesen Vertrag über eine Behandlung mit uns einzugehen, d.h. Sie erklären, dass der/die Tierhalter*In mit der Behandlung einverstanden ist.
3. Unabhängig davon versichern Sie, dass Sie uns persönlich die dabei nach der Gebührenordnung für Tierärzte („GOT") anfallenden Gebühren und Kosten gegen Erhalt einer entsprechenden Rechnung bezahlen werden. **Eine solche Bezahlung kann nur in bar oder per EC-/Kreditkarte erfolgen**, sofern dies nicht in Ausnahmefällen in Form einer individuellen Ergänzung dieses Vertrages über eine externe Abrechnungsstelle erfolgt. Die Bezahlung hat im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT an.
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie auszulegen.
5. Auf Nachfrage erteilen wir Ihnen vor der Behandlung eine Gebühren- und Kostenschätzung.

Sonstige Informationen zu unserer Praxis

1. Zuständige Aufsichtsbehörde: Tierärztekammer Berlin, Littenstr. 108, 10179 Berlin, Tel. 030 844 18 598, E-Mail: tieraerztekammer-berlin@gmx.de
2. Berufshaftpflicht: Continentale Versicherungsverbund, Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, info@continentale.de
3. Für unsere Praxis und diesen Vertrag gelten folgende berufsrechtliche Regelungen:
   - Bundestierärzteordnung (www.gesetze-im-internet.de/bt_o/BJNR004160965.html)
   - Gebührenordnung für Tierärzte GOT (www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/)
   - Berliner Heilberufekammergesetz und Berufsordnung der Tierärztekammer Berlin (www.tieraerztekammer-berlin.de/kammerrecht)

✖ Hier unterschreiben

Ort, Datum — Unterschrift Tierhalterin / Tierhalter (bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass die Praxis meine auf der Anmeldung angegebenen Daten zum Zwecke der Durchführung des obigen und zukünftiger Behandlungsverträge mit der Praxis erhebt und verarbeitet. Für jede darüber hinausgehende Datenverarbeitung und -weitergabe an Dritte ist meine Einwilligung erforderlich. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 a), b) und f) DSGVO. Die Datenschutzerklärung der Praxis einsehbar unter www.tierarztpraxis-berlin.net/datenschutz/, kann mir auf Verlangen von der Praxis aber auch als Ausdruck zur Verfügung gestellt werden.

Weiterhin erteile ich hiermit meine Einwilligung dahingehend (bitte Nichtzutreffendes streichen)

- dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig – im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere
- Tierarztpraxen bzw. -kliniken übermittelt werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig – im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und -institute übermittelt werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten, wenn das Tier versichert ist, an die Krankenkasse übermittelt werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten in Ausnahmefällen in Form einer individuellen Ergänzung des Behandlungsvertrages auch an eine externe Verrechnungsstelle weitergegeben werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen oder mehrere Nachfolger*Innen weiter bestimmungsgemäß verarbeitet werden dürfen,
- dass die Praxis mich telefonisch, per unverschlüsselter E-Mail, per SMS und/oder Post über tierärztliche Behandlungs und Laborergebnisse und die weitere Terminplanung der tierärztlichen Behandlung (inkl. Impferinnerungen) informiert und mich entsprechend kontaktiert,
- dass die Praxis mich telefonisch, per unverschlüsselter E-Mail, per SMS und/oder per Post aktuell und gezielt über ihre Dienstleistungen, Projekte, Kundenbindungsmaßnahmen etc. informiert und mich entsprechend kontaktiert.

✖ Hier unterschreiben

Ort, Datum — Unterschrift Tierhalterin / Tierhalter (bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

Widerrufsbelehrung

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung und gesetzlichen Erlaubnistatbestände bleiben vom Widerruf unberührt. Sofern Ihre Daten bei uns gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 f) DSGVO verarbeitet werden, können Sie gem. Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen. Der Widerruf bzw. Widerspruch ist mündlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an uns zu richten, also an die: Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Antje Stolle-Malorny, Jens Vöster, Dr. med. vet. Iris Vöster, Tierarzt Plus Berlin-Wilmersdorf GmbH, Hohenzollerndamm 185 in 10713 Berlin, Tel. 030 86209181, E-Mail praxis@tierarztpraxis-berlin.net