

Anmeldeformular Ambulanz



für korrekte Einträge in unsere Patientendatei und die Rechnungserstellung
erbitten wir folgende Angaben. Vielen Dank für Ihre Mühe im Voraus. Angaben zum Auftraggeber:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich	
Mobiltelefon	E-Mail	

Angaben zum Patienten:

Tierart/ Rasse	Rufname des Tieres	Farbe
Geschlecht männlich weiblich	Geburtstag	kastriert ja nein
Tierkrankenversicherung: Falls ja — Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein-Nr.:		
Gehört Ihr Tier zur Gruppe lebensmittelliefernder Tiere? ja nein		

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Dr. Brüser-Pieper zu schließen. Falls 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 aufkomme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung bzw. Operation des o. g. Tieres. Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen

Unsere Tierärzte wie auch unsere nicht tierärztlichen Mitarbeiter sind aufgrund

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen),
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen), - der besonderen Geheimhaltungsvorschriften unserer Praxis
- der EU - Datenschutzgrundverordnung zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die der Patientenbesitzer uns im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder sein Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilt. Bitte beachten Sie, dass ein Mandatsverhältnis nicht schon mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln.

Selbstverständlich geben wir ohne entsprechende Vollmacht keine Daten an Dritte weiter. Eine Ausnahme hiervon stellen Überweisungen von tierärztlichen Kollegen dar, da wir dem Kollegen telefonisch wie auch schriftlich über unsere Untersuchungen und Behandlungen informieren, damit die künftige Versorgung Ihres Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Mit Ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns zu dieser Vorgehensweise.

Ist eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewolltem am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin damit einverstanden, dass meine **personenbezogenen Daten** der Tierarztpraxis Dr. Christian Brüser-Pieper zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an dienstleistende Dritte (z.B. externes Labor) weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken **verarbeitet und genutzt werden**: Erbringung tiermedizinisch relevanter Leistung an Ihrem Tier und damit Verbundener Pflicht zur Dokumentation, Abrechnung und Fakturierung, Kontaktaufnahme per Post, E-Mail und Telefon bezüglich tiergesundheitsrelevanter Themen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten **auf freiwilliger Basis** erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. **jederzeit** mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen kann**. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Dr. Christian Brüser-Pieper, Zweibrückenstr. 15, 83527 Haag in Oberbayern

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten die über meinen Vornamen, Namen, Anschrift, Identität meines/meiner Tiere(s) und der gesetzlich vorgeschriebenen Befund- und Behandlungsdokumentation meines/meiner Tiere hinausgehen, gelöscht werden.

Datum

Unterschrift