

## Anmeldeformular

Für unsere Krankenkartei benötigen wir folgende Angaben  
(bitte in Druckschrift):

### Tierbesitzer

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Tier

Tiername: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Hund\_Katze\_anderes Tier \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

weibl.  männl.  kastriert

Täto-/Chipnummer: \_\_\_\_\_

Tierkrankenversicherung: ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Bekannte Erkrankungen/ Medikamente: \_\_\_\_\_

Wann zuletzt geimpft?: \_\_\_\_\_ Letzte Entwurmung? \_\_\_\_\_

Möchten Sie eine Impferinnerung zugeschickt bekommen? ja  nein

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Das Praxisteam wird mich bei Bedarf über die möglichen Kosten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufklären.

Ich versichere, dass ich willens und in der Lage bin, diese am Tag des Praxisbesuches bar oder per ec-Karte (PIN) zu bezahlen. Sollte dies nicht möglich sein, setze ich das Praxisteam davon rechtzeitig in Kenntnis.

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Kleintierpraxis Dr. Strauß (verantwortlich: Dr. Jessica Strauß) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Ferner willige ich ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen. Die erhobenen Daten dürfen, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken und im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden. Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Dr. Strauß telefonisch oder per Post kontaktieren und über Laborergebnisse und Terminplanung informieren darf. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme und mein Einverständnis.**

**Datum / Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Kleintierpraxis  
Dr. Strauß**

## Datenschutzhinweise

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig.

Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

### Erhebung und Verarbeitung von Daten

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen. Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken: Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z. B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

### Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und -erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen informieren.

### Nutzung der Daten

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten. Ihre Rechte Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde (Adresse: Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg). Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter Arne Gronau, 0345-96393636  
datenschutz@kleintierpraxis-strauss.de