



bpt  
bundesverband praktizierender tierärzte e.v.  
Mitglied im Tierärzterverband

### Sprechzeiten

Mo., Di., Do., Fr.: 10:00 – 12:00 Uhr  
 Mo., Di., Fr.: 16:00 – 18:00 Uhr  
 Mi.: 17:00 – 20:00 Uhr  
 Sa.: 10:00 – 12:00 Uhr  
 ...und nach Vereinbarung  
[www.tierarzt-launhardt.de](http://www.tierarzt-launhardt.de)

Tierarztpraxis  
 Inga-Lill Launhardt  
 prakt. Tierärztin  
 Feldstr. 2  
 35112 Fronhausen  
 Tel: 06426 / 92063  
 Mobil 0160 / 960 607 43

## Anmeldeformular Klein-/Heimtiere & Ziergeflügel

für korrekte Einträge in unsere Patientendatei erbitten wir folgende Angaben. Vielen Dank für Ihre Mühe.

### Angaben zum Besitzer:

Name	Vorname		
Straße, Nr.		PLZ	Wohnort
Telefon privat		Telefon dienstlich	
Mobiltelefon			
Impferinnerungen/Informationen per E-Mail erwünscht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		E-Mail	

### Angaben zum Patienten:

Tierart / Rasse	Rufname des Tieres	Farbe	
Geschlecht Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Kastriert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	
Bekannte Vorerkrankungen / Allergien			
Bekommt das Tier Medikamente, wenn ja welche?			

## Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres/der Tiere 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 / per EC-Karte Karte in der Praxis. 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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuschstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**WICHTIGE INFORMATION & EINWILLIGUNG**  
neue EU-Datenschutzgrundverordnung DSGVO Art. 7, gültig ab 25.05.2018

*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 zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.  
Sämtliche für unsere Praxis tätigen Personen sind mit den Datenschutz- und Geheimhaltungsvorschriften vertraut und entsprechend eingearbeitet. Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die der Patientbesitzer 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.*

**Ich willige ein, dass die von mir gemachten personen-/tierbezogenen Angaben, sämtliche gewonnenen Erkenntnisse aus Untersuchungen inkl. bildgebender Verfahren, Blutuntersuchungen, wie auch sämtliche Daten der Fakturierung und des Zahlungsverkehrs, für die aktuelle und zukünftigen Behandlungen gespeichert werden.**

Einwilligung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen personen-/tierbezogenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen der weiterführenden Diagnostik an Untersuchungslabore & Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass erhobene Daten soweit erforderlich und notwendig im Rahmen einer tierärztlichen Überweisung an andere Tierarztpraxen/-kliniken übermittelt werden dürfen.

Die nachfolgenden Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und –speicherung habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu.

Mit Ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns zu dieser Vorgehensweise.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**WICHTIGE INFORMATION & EINWILLIGUNG**  
neue EU-Datenschutzgrundverordnung DSGVO Art. 7, gültig ab 25.05.2018

**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 und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) 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 Lösungsverlangen 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 (Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden)

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.