

Herzlich willkommen im TierGesundheitsZentrum Northeim!



Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Mobil: _____ / _____

E-Mail: _____

Haustierarzt: _____

Tiername: _____

Tierart/Rasse: _____

Farbe: _____

Geburtsdatum: _____

Mikrochipnummer: _____

Geschlecht: männl. weibl. kastr.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unsere tierärztlichen Honorare (Behandlungen, Operationen, Medikamente und Futtermittel) direkt nach der Behandlung in bar oder mit EC-Karte zu begleichen sind. Für die sofortige Begleichung der offenen Posten bedanken wir uns bei Ihnen mit einem Skonto von 2%.

Die Behandlungskosten begleiche ich **bar** bzw. per **EC**

Vor der Behandlung werden Ihre personenbezogenen Daten zur Bonitätsabfrage (automatisierte Entscheidungsfindung) und ggf. Rechnungsstellung, welche in Ausnahmefällen und nach vorheriger Absprache möglich ist, der infoscore Consumer Data gmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden elektronisch übermittelt und uns die Entscheidung über die Annahme der Rechnung mitgeteilt, auf die wir keinen Einfluss haben und die uns gegenüber auch nicht begründet wird. Unseren Rechnungskunden wird die Rechnung von dem Abrechnungsdienstleister BFS health finance GmbH zugesandt. Weitere Angaben hierzu finden Sie auf dem Informationszettel der Firma BFS, der am Empfang für sie bereitliegt.

Ich versichere, dass ich der Halter des Tieres 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. Sofern ich nicht der Halter des Tieres bin versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder erkennt der Tierhalter die Bevollmächtigung nicht an, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Datenschutzhinweise:

Die Datenverarbeitung erfolgt durch das TierGesundheitsZentrum Northeim auf Grundlage Art. 6 Abs. 1 lit. b Datenschutz-Grundverordnung zur Erfüllung eines Vertrags, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, die auf Anfrage der betroffenen Person erfolgen. Wir benötigen die Daten zur Durchführung und Abrechnung der Behandlung(en), Verkauf von Medikamenten und ggf. Futtermittel (bitte bei Bedarf anpassen oder ergänzen). Angaben zum Tier, der oder den diagnostizierten Krankheit(en) und Behandlungsverlauf nutzen wir für wissenschaftliche Studien oder Arbeiten. Bei Nichtbereitstellung der Daten führen wir nur zwingend erforderliche Notbehandlungen durch. Neben den Angaben aus diesem Stammdatenblatt erfassen wir die durchgeführten Behandlungen, inkl. Notizen, dazugehöriger Dokumente und Bilddateien (z. B. Ultraschall, Röntgenbilder), Korrespondenz (Brief, E-Mail, Fax), Checklisten und Überweisungen (bitte bei Bedarf anpassen oder Erweitern), sowie ggf. Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen des überweisenden Tierarztes. Sofern von Ihnen beauftragt übermitteln wir Ihre Angaben (Namen, Anschrift, Rufnummern, E-Mail-Adresse) bei HD-Röntgenaufträgen an den jew. Zuchtverband, sowie nach dem Chippen an TASSO e.V. Eine Auskunft an den überweisenden Tierarzt, Haustierarzt oder Physiotherapeut erfolgt, sofern Sie uns hierfür untenstehend Ihre Einwilligung gegeben haben. Eine Übermittlung in ein Drittland oder internationale Organisation ist nicht vorgesehen.

Datenspeicherung

Wir speichern Ihre Daten für die Dauer von 10 Jahren nach der letzten Behandlung, außer rechtliche Bestimmungen erfordern längere Fristen. Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Sie haben außerdem ein Recht, die Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Datenübertragung dieser Daten zu verlangen.

Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema Datenschutz können Sie sich jederzeit Informationen von uns geben lassen. Zudem steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter < Symbiose GmbH Siekswiese 22 32760 Detmold vertreten durch Georg Frey> zur Verfügung. Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu.

Bitte nachstehendes ankreuzen, wenn Sie einwilligen!

Ich willige ein, dass das TierGesundheitsZentrum Northeim meinen Namen, Anschrift, Rufnummern und E-Mail-Adresse sowie Angaben zum Tier an Dritte (z.B. externe Labore) weitergeben darf, sofern dies zur Diagnosefindung, Behandlung oder weiteren Vertragserfüllung erforderlich ist. Eine entsprechende Liste finden Sie zur Ansicht an der Anmeldung.

Ich willige ein, dass dem oben genannten Haustierarzt sämtliche Untersuchungsergebnisse (inkl. z.B. Röntgen- und Ultraschallbildern) der oder den diagnostizierten Krankheit(en) und der Behandlungsverlauf zugesendet werden dürfen. Nach vorheriger Rücksprache dürfen oben genannte Unterlagen (zum Beispiel zum Einholen einer Zweitmeinung) auch anderen externen Personen überlassen werden (z.B. Tierärzte, Physiotherapeuten...).

Hiermit bestätige ich, das oben Stehende gelesen zu haben und mein Einverständnis damit sowie die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum: _____ Unterschrift: _____