



## Patientenaufnahmeschein/ Behandlungsvertrag

Sehr geehrte PatientenbesitzerInnen,

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Um Sie und Ihr Tier in unsere Patienten-Kartei aufnehmen zu können, bitten wir Sie um folgende Angaben. Bitte bringen Sie Ihren EU-Heimtierausweis zum ersten Termin mit. Vielen Dank!

### Angaben zum Auftraggeber (Besitzer/ Halter)

Vorname, Nachname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Mobilnummer.:  Festnetz:

### Angaben zum Patienten (Tier)

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

Geschlecht:  kastriert:  Datum der letzten Impfung:

Tierart:  Rasse:  Freigang:  Gruppenhaltung:   
(nur bei Katzen) (nur bei mehreren Katzen)

Farbe:

Bekannte Vorerkrankung bzw. Dauermedikation:

  

Gewicht:

Name der Tierkrankenversicherung:

OP-Versicherung:  Vollversicherung:

Halter\*In des Tieres ist:   
(nicht erforderlich wenn Sie selber EigentümerIn sind)

Tier aus dem Ausland/ längerer Auslandsaufenthalt?   
(sofern ja, Land und Datum)

Auf Reisekrankheiten getestet?

Ja/ Nein:  ggf. Wann?

### Bei Überweisung oder Notdienst: Wie lautet Ihre Haus-Tierarztpraxis?

Name:  Wünschen Sie eine Rücküberweisung? Ja:  Nein:



Adresse: \_\_\_\_\_

### Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung von: \_\_\_\_\_

Notdienst:

Webseite:  Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Tierärztlicher Behandlungsvertrag

### Allgemeines

1. Sie beauftragen uns mit der Untersuchung, Behandlung und/ oder ggfs. der Operation des Tieres.
2. Sie versichern, dass Sie Halter des Tieres sind und berechtigt sind, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen in der Tierarztpraxis Dr. Kathrin Zech zu schließen. Sofern Sie nicht Halter des Tieres sind, versichern Sie, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätigen Sie hiermit, dass Sie für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen.
3. Sie versichern unabhängig davon, dass Sie die dabei nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) anfallenden Gebühren und Kosten direkt in bar oder per EC-/Kreditkarte bezahlen werden. **Die Bezahlung hat im Anschluss der Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen.**
4. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst außerhalb der Sprechzeiten fällt ein Zuschlag nach der GOT an.
5. Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtigen Sie die Praxis, Leistungen Dritter (Labor etc.) nach vorheriger Absprache mit Ihnen, in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen.

### Sonstige Informationen zu unserer Praxis

1. Zuständige Aufsichtsbehörde: Landestierärztekammer Hessen, Bahnhofstr. 13, 65527 Niedernhausen, Tel.: 06127 – 90 75 0, E-Mail: info(at)ltk-hessen.de
2. Berufshaftpflicht: Bayrischer Versicherungsverband
3. Für unsere Praxis und diesen Vertrag gelten folgende berufsrechtliche Regelungen:
  - Bundestierärzterverordnung  
[https://www.gesetze-im-internet.de/bt\\_o/BJNR004160965.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bt_o/BJNR004160965.html)
  - Gebührenordnung für Tierärzte GOT  
<https://www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/>
  - Berufsordnung und Heilberufsgesetz Hessen  
<https://www.ltk-hessen.de/tieraerzte/innen/rechtsgrundlagen-inkl-fort-und-weiterbildung/gesetze-satzungen-ordnungen>

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Personalien und geben den Auftrag zur Untersuchung/ Behandlung/ Operation des o.g. Tieres. Sie erklären sich als Auftraggeber mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Tierarztpraxis Dr. Kathrin Zech einverstanden.

\_\_\_\_\_



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.

Weiterhin erteile ich hiermit meine Einwilligung dahingehend:

- 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.

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. 1f) 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:

Tierarztpraxis Dr. Kathrin Zech, Wittelsberger Str. 4, 35085 Ebsdorfergrund-Rauischholzhausen,  
Tel.: 06424-943888, E-Mail: info@tierarztpraxis-ebsdorfergrund.de