

## Anmeldeformular

Herzlich Willkommen in der Tierarztpraxis Langenzenn!

### Tierbesitzer

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Tier

Name: \_\_\_\_\_ Tierart: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum/ ungefähres Alter: \_\_\_\_\_  
Farbe: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich  weiblich  kastriert   
Chip-Nr.: \_\_\_\_\_ Tätowierung: \_\_\_\_\_  
EU-Ausweis-Nr.: \_\_\_\_\_  
Bei Katzen: Wohnungskatze  Freigänger  Bei Kaninchen: Innenhaltung  Außenhaltung

### Mein Tier

...hat Angst vor \_\_\_\_\_  
...bekommt Trockenfutter  Feuchtfutter  ein Spezialfutter: \_\_\_\_\_  
...wurde zuletzt \_\_\_\_\_ geimpft \_\_\_\_\_ entwurmt  
...hat folgende Erkrankung(en): \_\_\_\_\_  
...und benötigt folgende Medikamente: \_\_\_\_\_  
...hat eine Allergie gegen (Futterbestandteile/Pollen etc.): \_\_\_\_\_  
...nimmt Tabletten  Flüssigkeiten (ggf. mit der Spritze)  Pulver (über das Futter)   
...hat eine Krankenversicherung  und/oder eine OP-Versicherung   
bei folgender Versicherung: \_\_\_\_\_

**Weitere Tiere:** In unserem Haushalt leben außerdem folgende Tiere (Name/Tierart):

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben und erteile den Auftrag zur Untersuchung, Behandlung und Beratung. Mir ist bewusst, dass ich die entstehenden Kosten direkt im Anschluss in Form von Bar- oder EC-Zahlung zu begleichen habe.

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

Unterschrift

### Hinweise zum Datenschutz

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Auch nach dem Inkrafttreten der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bedarf es weiterhin keiner ausdrücklichen Einwilligung der Tierhalter in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, sofern die Erhebung zur Erfüllung des Tierarztbehandlungsvertrages erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO).

Folgende Daten sind hiervon erfasst: Name des Tierhalters, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen gemäß GOT, Arzneimittel und Diagnosen.

Das Inkrafttreten der DSGVO ändert nichts an den geltenden gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, denn gemäß Art. 17 Abs. 3 Buchstabe b) DSGVO gelten die Löschungspflichten nicht, soweit die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Somit gelten z.B. für die Aufbewahrung steuerlich relevanter tiermedizinischer Dokumentationen weiterhin die Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen des § 147 Abgabenordnung (AO). Nach §147 Abs. 3 AO sind die in Abs. 1 genannten Unterlagen je nach Art 6 oder 10 Jahre lang aufzubewahren.

Auch berufsständische Regelungen über Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, in Bayern insbesondere § 16 Abs. 1 BOT, sind eine geeignete Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO.

Einem Löschverlangen des Tierhalters kann demgemäß im Hinblick auf die bestehenden Rechtsnormen zur Aufbewahrung widersprochen werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen werden die o.a. Daten gelöscht. Insoweit hat der Tierhalter einen Rechtsanspruch auf Löschung seiner Daten.

Ferner hat der Patientenbesitzer insoweit ein Auskunftsrecht, als er jederzeit vom Tierarzt Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

### Einverständniserklärung des Tierhalters

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten **ausschließlich** zu nachfolgenden Zwecken weitergegeben / verwendet werden können

- an andere Tierärzte oder Kliniken zur Weiterbehandlung (**bitte ankreuzen**)
- an Labore und Institute zum Zwecke der Diagnostik (**bitte ankreuzen**)
- an Steuerberater zum Zwecke der Abrechnung/Buchführung (**bitte ankreuzen**)
- für den Bezug von Impferinnerungskarten (**optional**)

(Bei Fragen zu obigen Punkten wenden Sie sich bitte an unser Praxisteam, wir helfen Ihnen gerne weiter)

Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich jederzeit (schriftlich per Post oder per Mail) widerrufen.

Bitte beachten Sie hierzu auch unsere „Informationen zum Datenschutz für Patientenbesitzer“, die in der Praxis ausliegen und über die Webseite [www.tierarztpraxis-langenzenn.de](http://www.tierarztpraxis-langenzenn.de) eingesehen werden können.

---

Datum, Ort

Unterschrift

## Terminsprechstunde

Unsere Praxis arbeitet mit einer reinen Terminsprechstunde. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie und Ihr Tier reserviert ist und wir damit in der Regel vermeiden können, dass die meist kranken oder gestressten Tiere allzu lange warten müssen. Dies bedeutet jedoch auch, dass Sie, wenn Sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, diese spätestens 24 Stunden vorher absagen müssen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig nutzen können – sprich akut erkrankte Patienten vorzuziehen, damit diese schneller behandelt werden können bzw. diese Patienten überhaupt annehmen zu können, da alle anderen Termine bereits belegt sind. Bei Terminen an Montagen müssen diese bis zum vorhergehenden Freitag zur selben Uhrzeit, bei Terminen am Donnerstag bis zum Mittwoch Vormittag abgesagt werden, da wir anschließend bis zum Termin nicht mehr erreichbar sind und diesen bei Absage also auch nicht neu vergeben könnten. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitig vertragliche Pflichten. So kann Ihnen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, ein Ausfallhonorar in voller Höhe der geplanten Leistungen nach GOT (insbesondere bei operativen Eingriffen), mindestens jedoch ein Pauschalbetrag von 50 Euro pro halber Stunde (reguläre Dauer eines Termins) in Rechnung gestellt werden. Selbstverständlich trifft dies nicht zu, wenn Sie am Versäumnis des Termins kein Verschulden trifft bzw. es Ihnen nicht möglich war den Termin zeitnah abzusagen.

---

Datum, Ort

Unterschrift