

## Patientenaufnahmeschein

Gemeinschaftspraxis für Kleintiere  
Dr. Ulrike Feigel und Dr. Sibylle Hofmann  
Innere Regensburger Straße 9 84034 Landshut

**Frau**

**Herr**

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

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

**Straße/Nr.:** \_\_\_\_\_

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

**Telefon: privat:** \_\_\_\_\_ **dienstl.:** \_\_\_\_\_

**mobil:** \_\_\_\_\_

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

### **Patient:**

**Rufname des Tieres:** \_\_\_\_\_ **Geb.Datum:** \_\_\_\_\_

**Tierart:** \_\_\_\_\_ **Rasse:** \_\_\_\_\_ **Farbe:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  weiblich  männlich  kastriert **Gewicht:** \_\_\_\_\_

bei Katzen: **Freiläufer**  Ja  Nein

**Tätowier-Nr.:** \_\_\_\_\_ **Chip-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Heimtierpass-Nr:** \_\_\_\_\_

Wurden Sie überwiesen:  Ja  Nein

**Haustierarzt:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## **Behandlungsvertrag**

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlung 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 oder per EC-Karte.

---

Datum / Unterschrift

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierärztliche Praxis: Dr. Ulrike Feigel und Dr. Sibylle Hofmann  
Straße: Innere Regensburger Straße 9  
PLZ/Ort: 84034 Landshut  
Telefon: 0871/29672

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis Dr. Feigel und Dr. Hofmann meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrags auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen:
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisung an andere Tierarztpraxen, -klinken übermittelt werden dürfen
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Feigel und Dr. Hofmann telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Feigel und Dr. Hofmann per Post informiert.
- Die beiliegenden Datenschutzhinweise habe ich gelesen.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

## **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 der Vertrages zu Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. E-Mailverkehr) und in Form von archivierten Dokumenten (z.B. Korrespondenz, Verträge, Befunde, personalisierte Rechnungen, Röntgenaufnahmen) 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-/Behandlungsvertrags und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Namen 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).

## **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 das Bayer.Landesamt f. Datenschutzaufsicht; Promenade 27, 91522 Ansbach.

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

Unsere Kontaktdaten:

Gemeinschaftspraxis für Kleintiere, Dr. Ulrike Feigel und Dr. Sibylle Hofmann

Innere Regensburger Straße 9

84034 Landshut

Telefon: 0871/29672

Unsere Datenschutzbeauftragte Frau Rogl erreichen Sie unter Telefon: 0871/29672,  
Email: [info@landshuter-tierarzt.de](mailto:info@landshuter-tierarzt.de)