



## Anmeldeformular

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal, Damit wir eine digitale Kartei von ihnen anlegen können, benötigen wir einige Angaben von Ihnen und Ihrem Tier. Diese Daten unterliegen der besonders strengen ärztlichen Schweigepflicht.

### Besitzer/Auftraggeber

Name	Vorname
Straße/Hausnummer	Postleitzahl
Telefon	Wohnort
Mobiltelefon	e-mail

### Patient

Tiername	Tierart
Rasse	Geschlecht m w mk wk
Geburtsdatum	
Impferinnerung per e-mail Anruf	Chipnummer

### Behandlungsvertrag

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle Mitarbeiter der Tierarztpraxis Dr. Bartels zum Zweck der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten erheben dürfen.

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig meine Einwilligung.

Hiermit willige ich ein, dass

- erhobene Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden können
- die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an externe Untersuchungslabore sowie im Rahmen von Überweisungen an andere Tierarztpraxen oder -kliniken übermittelt werden dürfen.
- mich die Tierarztpraxis Dr. Elisabeth Bartels telefonisch, per e-mail oder per Post über Laborergebnisse und anstehende Impfungen oder Termine meines Tieres informiert.

### Zahlungsmöglichkeiten

EC Cash                      Barzahlung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift