

Aufnahmebogen

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

Anrede: Frau Herr Divers

Nachname, Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

TIERDATEN:

Tiername : _____ Geburtsdatum: _____

Tierart: _____ Rasse: _____

Farbe: _____ Gewicht: _____

Geschlecht : _____ kastriert ja nein

Mein Tier ist krankenversichert (Bitte beachten Sie , dass eine direkte Abrechnung mit der Versicherung **NICHT** möglich ist)

Derzeitige Medikamente und Dosierung:

•

Haustierarzt (Name/Adresse) _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von uns erhobenen Befunde an den angegebenen **Haustierarzt** übermittelt werden dürfen : ja nein

Überweisender Tierarzt (Name/Adresse): _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von uns erhobenen Befunde an den **überweisenden Tierarzt** übermittelt werden dürfen : ja nein

Bitte achten Sie darauf, dass gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) zwischen 18:00 Uhr und 08:00 Uhr, sowie am Wochenende und Feiertagen ein erhöhter Behandlungssatz und eine Notdienstgebühr i. H. v. 59,50 EUR inkl. 19 % MwSt. bzw. 58,00 EUR inkl. 16 % MwSt., abgerechnet wird. Behandlungen und Operationen werden in dieser Zeit aufgrund des erhöhten Personalaufwandes ebenfalls mit erhöhtem Gebührensatz abgerechnet.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass vor der Operation bzw. der Stationären Aufnahme, eine Anzahlung in Höhe der Hälfte des Kostenvoranschlages (bei stationärer Aufnahme 1500€) geleistet werden muss. Der Restbetrag ist bei Abholung fällig. Alternativ ist bei positiver Bonität ab einem Rechnungsbetrag von 500€ eine Zahlung per Rechnung bzw. Ratenzahlung über die Verrechnungsstelle BFS möglich. Die Bonität kann nur vor Ort bei Vorlage eines gültigen Ausweisdokuments (Personalausweis oder Reisepass mit aktueller Meldebescheinigung) vor Beginn der Behandlung geprüft werden. Bitte informieren Sie uns vor der Behandlung über Ihre gewünschte Zahlungsmethode.

Ich habe den Aufnahmebogen vollständig ausgefüllt. Die Hinweise zu den Zahlungsmodalitäten habe ich gelesen und verstanden.

Berlin,

Unterschrift:

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENNUTZUNG ZU WEITEREN ZWECKEN

Name:

Vorname:

Die Tierärzte IVC Evidensia GmbH ist auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen dazu berechtigt, zum Zwecke der Durchführung des tierärztlichen Behandlungsvertrags meine personenbezogenen Daten zu erheben und zu verarbeiten. Sollten diese vor Übernahme durch die Tierärzte IVC Evidensia GmbH erhoben worden sein, wird hiermit die gesetzliche Informationspflicht zur Übernahme der Daten erfüllt (Art. 13 Abs. 3 DSGVO).

Insbesondere wird hier auf das Widerrufsrecht hingewiesen, welches jederzeit ohne Angabe von Gründen in Anspruch genommen werden kann. Wir möchten Sie jedoch darauf hinweisen, dass dadurch die Erfüllung des Vertrags und somit eine Behandlung Ihres Tieres nicht mehr möglich ist.

In einigen Fällen kann es notwendig sein, dass wir personenbezogene Daten an Dritte weitergeben müssen. Da nicht alle Zwecke der Datenweitergabe unter den Behandlungsvertrag fallen, möchten wir Sie um folgende freiwillige Einwilligungen bitten:

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen. Dies betrifft die Behandlung von evtl. weiteren Tieren neben den oben angegebenen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen bzw. -kliniken übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass mich die Kleintierspezialisten telefonisch, per E-Mail oder per Post über Laborergebnisse und Terminplanung informiert und darüber hinaus diese Medien zur Kommunikation sowie Übermittlung von Daten, Befunden, Impferinnerungen und Rechnungen mit mir nutzt.

Notwendig nur bei Zahlung über Rechnung/ BFS health finance GmbH

Ich willige in die Übermittlung an und die Verarbeitung meiner Daten durch die BFS health finance GmbH ein. Der Einholung einer Bonitätsauskunft über meine Person stimme ich zu

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses mit der BFS werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, ggf. Bankverbindung verarbeitet. Die BFS als von uns beauftragter Dienstleister rechnet die erbrachten Leistungen direkt mit Ihnen ab. Die zu diesem Zweck vom Dienstleister verarbeiteten Daten werden dort nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Die Entscheidungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Bitte senden Sie den Widerruf schriftlich an uns.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden habe. Zudem erkläre ich mich mit der von mir ausgewählten Datennutzung zu weiteren Zwecken einverstanden.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____