

Anmeldeformular der Tierarztpraxis Sobotta

Sind Sie Besitzer oder
 Überbringer des Tieres?

Falls Sie Überbringer des Tieres sind, wurden Sie vom Besitzer **bevollmächtigt**
mit dem Tier zu uns zu kommen? Ja Nein

Name des Besitzers: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Tierdaten

Tierart: Hund Katze Sonstiges: _____

Rufname: _____

Rasse: _____

Geburtstag: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Fellfarbe: _____

Herkunftsland: _____

Unverträglichkeiten (Medikamente etc.): _____

Haustierarzt (bei Überweisung o. Notdienstbehandlung): _____

Behandlungsvertrag

Ich versichere, daß ich Besitzer/Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, daß ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten direkt nach jeder Behandlung zu tragen. Sofern ich nicht Besitzer/ Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters/ Besitzers 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 jeder Behandlung direkt aufkommen werde.

Die Bezahlung erfolgt Bar per EC-Karte

Datum, Unterschrift: _____

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Tierarztpraxis Sobotta meine auf dem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Nur mit Ihrer Einwilligung sind wir in der Lage Ihr Tier entsprechend zu behandeln.

- Die erhobenen Daten dürfen auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, dürfen im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an entsprechende Tierarztpraxen und Tierkliniken, bei weiterführender Diagnostik auch an entsprechende Fremdlabore und Institute übermittelt werden.
- Die Tierarztpraxis Sobotta darf mich telefonisch oder schriftlich zur Besprechung von Laborergebnissen, Terminänderungen oder Impferinnerungen kontaktieren.

Datum, Unterschrift: _____