FACHTIERARZTPRAXIS
Dr. Hettling

ANMELDEFORMULAR

Für die korrekte Erfassung und um eine sichere Verarbeitung Ihrer Daten zu gewährleisten, bitten wir Sie, die Unterlagen vollständig auszufüllen.

Tierbesitzer*in (bitte nur einen Namen angeben)

Vorname: Nachname:

Straße: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

Ich handle in Vertretung - Tierhalter*in ist:

Vorname: Nachname:

Telefon: E-Mail:

Tier

☒ Hund ☐ Katze ☐ Vogel ☐ Kaninchen ☐ Meerschweinchen ☐ andere

Name: Rasse/Art:

Farbe: Geb. Datum:

Tätowierung/Chip-Nr.: ☐ nein ☐ ja Nr.:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich kastriert: ☐ nein ☐ ja

Heimtierausweisnummer:

Krankenversichert bei: Versicherungsnummer:

Bei Katzen: ☐ Freigänger ☐ Wohnungskatze

Behandlungsvertrag

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

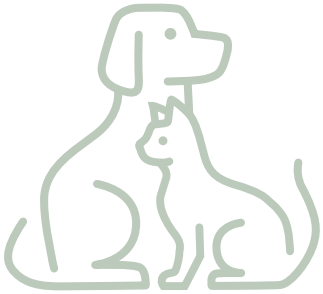
- dass ich Halter/in des Tieres bin und die Berechtigung habe, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen bzw. den Erwerb der med. Produkte der Fachtierarztpraxis Dr. Hettling zu schließen. Sofern ich nicht der/die Halter/in des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters/ der Tierhalterin zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der/die Tierhalter/in eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstandenen Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldnerverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes keine Eintragungen über meine Person aufweist.

- die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung bzw. Operation meines Tieres. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaber/innen und die Mitarbeiter/innen der Praxis, Leistungen Dritter (Labore etc., Liste in den Informationen zum Datenschutz der Fachtierarztpraxis Dr. Hettling einzusehen) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

- dass die von mir eingetragene Adresse (Auftraggeber/in) für die spätere Rechnungsadresse verwendet werden darf. Mir ist bewusst, dass anschließend keine Veränderungen der Adresse mehr möglich sind.

- dass ich die Information zum Datenschutz der Fachtierarztpraxis Dr. Hettling gemäß Art. 13 DSGVO, die am Anmeldetresen ausliegt, zur Kenntnis genommen habe.

- dass ich die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-/ Giro- Karte mit PIN zahle. (Aufgrund des hohen Verwaltungsaufwandes schreiben wir grundsätzlich keine Rechnungen). Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, sofern Behandlungskosten nicht sofort beglichen werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass Bilder meines Tieres (| anonym / | mit dem Namen des Tieres) für wissenschaftliche Präsentationen, für Infomaterial (z.B. Flyer zur Aufklärung über Krankheiten) oder in sozialen Medien genutzt werden.

Bielefeld, den Unterschrift: