

Kleintierpraxis am Hafen

Dr. med. vet. Micaela Peters
prakt. Tierärztin

Anmeldebogen

Impfen für Afrika
Eine Aktion von Tierärzten ohne Grenzen

Angaben zum Besitzer:

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Telefonnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

eMail-Adresse: _____

Angaben zum Tier:

Art: _____ Rasse: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____ Kastration: ja nein

Chip-Nummer: _____ Thermochip: ja nein

Körpergewicht (nur für Hunde, Waage im Gang zum Wartezimmer): _____

Anlass für den heutigen Tierarztbesuch: _____

Welche Medikamente werden zur Zeit verabreicht? _____

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Untersuchungen und Behandlungen an Ihrem Tier unerwartetes Verhalten – insbesondere plötzliche Aggressivität – hervorrufen kann. Für etwaige Verletzungen oder Schäden, die Ihnen während des Aufenthaltes in unserer Praxis zugefügt werden könnten, können wir nicht verantwortlich oder haftbar gemacht werden. Wenn Sie diesbezüglich Vorsichtsmaßnahmen wünschen (z.B. Maulkorb anlegen), teilen Sie es uns bitte mit.

Nach der Behandlung begleiche ich die Kosten bar oder per EC-Karte, die Bezahlung per Rechnung ist nicht möglich!

Mit meiner folgenden Unterschrift erkläre ich mich bereit, die gesamten Behandlungs- und Medikamentenkosten sowie sämtliche anfallenden Laborkosten in bar oder per EC-Karte sofort und vollständig zu begleichen. Ich bin zahlungsfähig und habe keine eidesstattliche Versicherung abgegeben.

Ich bin zum Thema Datenschutz belehrt worden und habe die Datenschutzerklärung ausgehändigt bekommen.

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1a) i. V. m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung

Ich stimme ausdrücklich und freiwillig der Speicherung meiner personenbezogenen Daten in dem beschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise zu. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an externe Labore über das Internetportal der Firma VetZ zum Zwecke der Diagnostik, an andere Tierärzte oder Tierkliniken zum Zweck der Weiterbehandlung, an das Kleintierkrematorium im Rosengarten zum Zweck der Abrechnung einer Kremierung sowie der Zusendung von Impferinnerungen in Briefform.

Ich stimme ausdrücklich und freiwillig der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an die Firma GovConnect zu, wenn ich den theoretischen Teil des Sachkundenachweises für Tierhalter ablegen möchte.

Ich stimme ausdrücklich und freiwillig der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an den weiteren betroffenen Tierbesitzer im Falle der Ammenvermittlung zu.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.

Cuxhaven, den _____

Unterschrift: _____