

## Anmeldeformular (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

### Angaben zum Tierhalter:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Tier:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tierart/Rasse: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich      Kastriert?  ja  nein

Gewicht: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten (soweit bekannt):

Tierkrankenversicherung:  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Chip-/Transponder-Nr.: \_\_\_\_\_

### Bei Überweisung/Notfallbehandlung für Rückbericht bitte angeben:

Haustierarzt: \_\_\_\_\_

überweisender Tierarzt: \_\_\_\_\_

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

**Kleintierzentrum Beyen, Hirschberg**  
Tierarzt Ingo Beyen  
Landstr. 15 · 69493 Hirschberg  
Tel: 06201 5085-50 · Fax: 06201 5085-51  
E-Mail: info@kleintierzentrum-hirschberg.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass das **Kleintierzentrum Beyen**, Hirschberg (verantwortlich: Tierarzt Ingo Beyen) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich das Kleintierzentrum Beyen, Hirschberg telefonisch, per Post oder E-Mail über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

---

Ort/Datum

Unterschrift Tierhalter