

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 GmbH
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 GmbH** (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 GmbH 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