Chirurgische Kleintierpraxis
Mobile Ambulante Chirurgie
Dr. Antje Grünberg-Klein
Lange Str. 1
D-16348 Wandlitz OT Basdorf

www.kleintierchirurgie-mobil.de

TIERARZTPRAXIS

Tel.: 033397 628 95
Fax : 033397 628 97
Mob.: 0179 2128759

Email: info@
kleintierchirurgie-mobil.de

Aufnahmeschein und Einwilligung zur Datenverwendung

für korrekte Einträge in unsere Patientendatei und die Rechnungserstellung erbitten wir die nachfolgenden Angaben:
Vielen Dank für Ihre Mühe!

Besitzer Name		Vorname			
Straße		PLZ		Ort	
Name des Tieres		Tierart, Rasse			
Bei Gliedmaßenoperationen: Seite		Links ◯		Rechts ◯	
Geschlecht		Kastriert	JA ◯ NEIN ◯	Gewicht	
Überweisender Tierarzt:				Geburtsdatum:	

(Freiwillige) Angaben zur Kontaktaufnahme zur aktuellen Behandlung

Telefon:		Email:	
Kranken- / OP-Kostenversicherung / Gesellschaft:		JA ◯ bei:	NEIN ◯
Auskunft bekommen darf:	Haustierarzt. JA ◯ NEIN ◯	Chip-Nr.:	

Gemäß dem mit dem Tierhalter geschlossenen Behandlungsvertrag für Tiere führen wir tierärztliche Leistungen gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) durch. Für diese Leistungserstellung erheben wir personenbezogene Daten direkt beim Tierhalter; diese Daten dienen der ordnungsgemäßen Abwicklung und Abrechnung der tierärztlichen Leistungen. Wir verarbeiten und speichern personenbezogen Daten des Tierhalters in einem IT-System; dies erfolgt ausschließlich zur Erbringung und Abrechnung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen; eine anderweitige Nutzung der Daten erfolgt nicht. Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich durch Mitarbeiter, die gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz auf Vertraulichkeit verpflichtet sind. Die personenbezogenen Daten des Tierhalters werden unter Beachtung branchenüblicher Sicherheits- und Schutzkonzepte elektronisch verarbeitet. Ihre personenbezogenen Daten werden dabei durch unser eigenes IT-System verarbeitet. Alle Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.

Ich erkläre, dass ich umfassend über den geplanten Eingriff und dessen Risiken, über das Narkoserisiko sowie über die Vorsichts- und Verhaltensmaßnahmen nach der Operation informiert und aufgeklärt worden bin und erkläre, dass ich alles inhaltlich verstanden habe.

Ich erkenne die Leistungen an, ich kann und werde die Kosten bezahlen. Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und kann im Rahmen einer Kostenschätzung vorher besprochen werden.

Ich bevorzuge die Bezahlung in bar ◯ per EC-Karte ◯ Kredit-Karte ◯ **ggf. Tageslimit prüfen und hochsetzen**

Datum **der Operation:**	**Unterschrift** Wird vor Ort zum OP-Termin nachgeholt.