

Tierarztpraxis IVS GmbH

Auf der Pick 2b
66849 Landstuhl

Tel.: 06371-9188440

Notfälle / Emergency: 0176-74599935



Anmeldebogen

Tierhalter

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Postleitzahl: _____

Handy: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Patient

Name: _____

Tierart: _____

Farbe: _____

Rasse: _____

Geschlecht: m w

Geburtsdatum: _____

Kastriert: Ja Nein

Datum Ihres
1. Termins:

Medizinische Vorgeschichte

.....
.....

Die Bezahlung erfolgt im Anschluss an die Behandlung in bar oder per Karte. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden.

Landstuhl, den

Unterschrift:

Tierarztpraxis IVS GmbH

Auf der Pick 2b
66849 Landstuhl

Tel.: 06371-9188440

Notfälle / Emergency: 0176-74599935



Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nach Kenntnisnahme des vorstehenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, Bankverbindung (Kontonummer, Bankleitzahl) verarbeitet. Die zu diesem Zweck verarbeitete Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Im Zuge des zukünftigen zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrags werden Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore weitergegeben. (Idexx Laboratories).

Im Zuge einer Überweisung an eine Klinik oder eine Fachpraxis werden Befunde weitergegeben.

Bei einer gewünschten Registrierung ihres Tieres bei Tasso e.V. werden wir die Daten an Tasso e.V. weiterleiten.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an die benannten Labore, Fachpraxen, Kliniken und Tasso e.V.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke des Einholens von Bonitätsauskünften über meine Person, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres in Zusammenhang stehen ein.

Datum, Ort

Unterschrift

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.