

Anmeldeformular

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, danke!

Besitzerdaten

Vorname: Nachname:
Straße:
PLZ und Ort:
Geb-Datum: E-Mail:
Tel.: Handy:
Bevorzugtes Erinnerungsmedium Post / E-Mail

Patientendaten

Hund Katze Heimtier:

Tiername: Chipnummer:
Rasse: Letzte Impfung:
Geb-Datum: Letzte Wurmkur:
Farbe: Letzter Zeckenschutz
z:
Letzter Flohschutz:

Geschlecht männlich / weiblich Kastriert: ja / nein
Regelmäßige
Medikamente:
Chronische
Erkrankungen:
Bekannte
Allergien:
Sonst
Angaben:

Wir verrechnen nach der aktuellen Tierärztekammer Honorarverordnung. Wenn Sie vorab Preisinformationen wünschen, sprechen Sie mich bitte an!

Mir ist bewusst, dass ich die entstehenden Kosten direkt nach der Behandlung in bar oder per Bankomat-Karte in voller Höhe begleichen muss.

% BITTE WENDEN %

Informationspflicht lt. Art. 13 & 14 der DSGVO

Die komplette Datenschutzerklärung bekommen Sie auf Wunsch bei uns in der Ordination, finden Sie als Aushang klar ersichtlich im Wartezimmer oder können Sie auf unserer Website unter <https://tierarztin-martinelli.at/datenschutz.html> herunterladen.

Die Datenschutzerklärung für unseren Onlineauftritt finden Sie auf unseren Webseiten zum Abrufen. (<https://tierarztin-martinelli.at/datenschutz.html>)

Wir verarbeiten Ihre Kontaktdaten, Kommunikationsdaten, Angebotsdaten, Rechnungslegungsdaten für die Vertragserfüllung. Zur Vertragserfüllung unserer tierärztlichen Leistung geben wir die Daten an Registrierungsstellen (wie z.B. AnimalData) und Leistungen Dritter (wie z.B. Fremdlabor IDEXX), die Sie bei uns im Auftrag geben weiter.

Wir sind nach dem Tierärztegesetz und der Bundesabgabenordnung verpflichtet folgende Daten zu führen: Kontakt bzw. Stammdaten, Krankenakte mit allen notwendigen Befunden und diagnostischen Erhebungsdaten, welche für die gesetzliche Dokumentation notwendig sind bzw. für die Erstellung von Angeboten und Rechnungen.

Verarbeiten wir Ihre Daten aufgrund einer Rechtsgrundlage, so werden die Daten mindestens laut den gesetzlichen Aufbewahrungs- bzw. Speicherfristen aufbewahrt. Ansonsten bewahren wir die Daten bis zur Beendigung der Geschäftsbeziehung auf. Sollten nach Ende der geschäftlichen Beziehung Daten von Ihnen für die rechtlichen Aufbewahrungs- und Speicherfristen benötigt werden, werden diese entsprechend dieser Fristen weiterhin aufbewahrt und danach automatisch gelöscht.

- Ich möchte über die anstehenden Impfungen und Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen unentgeltlich lt. meiner Wahl des bevorzugten Erinnerungsmedium (Post, E-Mail, SMS) informiert werden und erteile hiermit die Einwilligung.
- Ich willige freiwillig ein, dass ich postalisch für Werbe- und Marketingzwecke unserer Ordination Informationen zugesendet bekommen möchte.
- Ich gebe die Einwilligung für die Zusendung von Informationen für Werbe- und Marketingzwecke unserer Ordination auf elektronischen Weg (z.B. E-Mail/SMS/Telefon/etc.), insbesondere Newsletter.
- Im Zuge der Behandlung bzw. Leistungserbringung willige ich ein das Daten an Dritte (Registrierungsstellen, Fremdlabore, Konsiliartierärzte, Überweisungskliniken, ...) weitergegeben werden dürfen.
- Ich bin aufgeklärt worden, dass die Einwilligung freiwillig, für den bestimmten Fall ist. Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien, die Datenschutzbestimmungen lt. DSGVO gelesen zu haben und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

.....
Datum

.....
Unterschrift