



# Neukundenformular Equiden

Bitte füllen Sie dieses Formular aus, damit wir Ihr Tier gleich von Anfang an bestens versorgen können.

**Auftraggeber/in (Eigentümer/in bzw. Rechnungsempfänger/in)** *(bitte deutlich schreiben!)*

Anrede:  Frau  Herr  neutrale Anrede  Firma

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße + Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ + Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Sind Sie damit einverstanden, dass Sie Rechnungen per E-Mail erhalten?  ja  nein

**Haustierarzt / überweisender Tierarzt:**

überwiesen von:

ich wurde nicht überwiesen, wünsche jedoch einen kostenpflichtigen Bericht an:

ich wurde nicht überwiesen und wünsche keinen Bericht

**Tier (Patient)** *(bitte deutlich schreiben!)*

Name des Tieres \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tierart \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Stute  Hengst  Wallach Fellfarbe \_\_\_\_\_

Lebensnr. \_\_\_\_\_ Chip Nr. \_\_\_\_\_

Stalladresse / Standort des Tieres \_\_\_\_\_

Schlachtpferd:  ja  nein

Werden Ihrem Tier regelmäßig Medikamente verabreicht? Ja  Nein

Falls ja, welche? (Präparate, Dosierung)

Wurden Ihrem Tier vor der heutigen Erstuntersuchung Medikamente verabreicht? Ja  Nein

Falls ja, welche? (Präparate, Dosierung)

Sind Ihnen Allergien bzw. Unverträglichkeiten bei Ihrem Tier bekannt? Ja  Nein

Falls ja, welche? (z.B. Futtermittel, Tabletten usw.)

Haben Sie für Ihr Tier eine Kranken- oder OP-Versicherung abgeschlossen? Ja  Nein

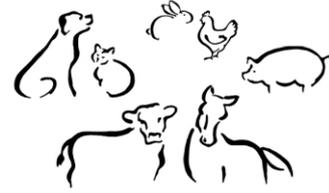
Falls ja, welche? (Name der Versicherung, Art des Versicherungsschutzes)

Hiermit verpflichte ich mich für anfallende Gebühren selbstschuldnerisch einzustehen.

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- und Nachname)

intern erfasst (Datum/Kürzel): \_\_\_\_\_



# Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Praxis und den damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Dazu werden insbesondere die folgenden personenbezogenen Daten verarbeitet: Name, Adresse, Geburtsdatum, Kontaktdaten. Über die benannten Daten können weitere Daten Ihres Tieres verarbeitet werden. Dazu gehören Anamnesen, Diagnosen, Befunde und Therapieempfehlungen, die wir oder andere Tierärzte für Ihr Tier erhoben haben.

Im Rahmen der Diagnostik kann es außerdem erforderlich sein, Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore weiterzugeben.

Die Weitergabe erfolgt nur im Rahmen des tierärztlichen Behandlungsvertrages und zu Zwecken der Abrechnung erbrachten Leistungen an andere Tierärzte, Labore oder Institute und nur in dem Umfang, der zur Erreichung des Zweckes der Weitergabe erforderlich ist. Die zu diesem Zweck vom Dienstleister verarbeiteten Daten werden dort nach Zweckerreichung und / oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte findet nur statt, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung dazu erteilt haben, Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. A DSGVO. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

## Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

### Ich willige ein, dass Sie

- meine Daten an andere Tierärzte / Kliniken zur Weiterbehandlung weitergeben
- meine Daten an Labore / Institute zum Zwecke der Diagnostik weitergeben

Diese Einwilligung kann **jederzeit** ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per Email an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.

---

Datum

---

Name, Vorname

---

Unterschrift