



## ***Herzlich Willkommen!***

Wir bitten Sie, die nachfolgenden Angaben soweit wie möglich vollständig auszufüllen.

### **Tierbesitzer**

Nachname:

Strasse:

Vorname:

Postleitzahl/Ort:

Geburtsdatum:

Email:

Telefon/Handy:

### **Tierdaten**

Name des Tieres:

Tierart:

Geschlecht:

Geboren/Geschlüpft am:

Wir wären Ihnen zudem sehr dankbar, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten würden:

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Überweisung durch Haustierarzt:   Internet   Empfehlung von

Freunden/Bekanntnen

Sonstige:.....

- Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Tier Fotos angefertigt und diese, selbstverständlich ohne Angaben zum Besitzer für Veröffentlichungen und Vorträge genutzt werden dürfen.
- Ich versichere, dass ich Halter des Tieres bin oder im Auftrag des Tierhalters handle und die aus der Behandlung entstehenden Kosten bezahlen werde.
  - Ich versichere, dass ich nicht zahlungsunfähig bin und dass ich mich weder in einem Verbraucherinsolvenz-, noch in einem Konkursverfahren befinde.
  - Ich werde die Behandlungskosten unmittelbar nach der Behandlung in bar oder per EC-Kartenzahlung bezahlen. **Zahlungsweise:**   Bar   EC-Karte mit Geheimzahl

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir versäumte Termine, die nicht abgesagt werden nach dem einfachen Satz der Gebührenordnung für Zeitfaktor mit 17 Euro berechnen müssen.

Die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten findet unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bedingungen statt.

#### **Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO**

Einwilligung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf an

den überweisenden Tierarzt:   **Ja, bitte geben Sie bis auf Widerruf meine Daten weiter**

**Nein, bitte geben Sie bis auf Widerruf keine Daten weiter**

Weitergabe von personenbezogenen Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf an Dritte

**Ich willige ein,**   **Ich willige nicht ein,**

dass meine Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf an **externe Labore** zur Analyse von Proben weitergegeben werden dürfen. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angaben von Gründen direkt bei der Vogel- und Reptilienpraxis Dr. Britsch widerrufen werden. Weitere Informationen finden Sie auf unserer homepage oder und in unserem Dokument „Informationen zum Datenschutz“.

**Ich habe die Informationen zum Datenschutz der Vogel- und Reptilienpraxis Dr. Britsch gemäß Art. 13 DSGVO erhalten und bin damit einverstanden**

Unterschrift:

Datum: