

# Patientenaufnahmeschein (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

## Angaben zum Tierhalter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Privat: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Angaben zum Tier

Art:  Hund  Katze  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Kastriert:  Ja  Nein

Tierkrankenversicherung:  Ja, die: \_\_\_\_\_  Nein

## Ich bezahle:

EC-Karte (mit PIN), Kreditkarte (MasterCard, VISA)  bar

## Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung  Google  Facebook  Instagram

Haustierarzt/ überweisender Tierarzt: \_\_\_\_\_

## Zustimmung zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Mit meiner Unterschrift nehme ich die umseitig beigefügten Hinweise der DSGVO zur Kenntnis und erteile Ihnen die schriftliche Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten.

---

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Horrem zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß der Bestimmungen des BDSG ein. Ich gebe den Auftrag zur genauen Auswertung aller von mir oder meinem Tierarzt zur Verfügung gestellten Unterlagen und der nachfolgenden telefonischen Beratung. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Soweit es zur Diagnosefindung und für Therapiezwecke erforderlich ist, ermächtige ich die Tierarztpraxis Horrem, Befunddaten über mein Tier bei vorbehandelnden Tierärzten einzuholen. Die Inhalte dieses Patientenaufnahmescheines erkenne ich an.

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_