



TIERÄRZTLICHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS DR. LÜTTGENAU GbR

Dr. Heinrich Lüttgenau Dr. Martin Josef Lüttgenau Dr. Johannes Lüttgenau

Anmeldung / Behandlungsvertrag

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Tierhalter/-in

Wir empfehlen, die Daten der Person anzugeben, über die das Tier auch bei anderen Einrichtungen (Stadt, Versicherung etc.) gemeldet ist. Dies vereinfacht das Abrechnungsverfahren.

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Tier

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ MÄNNLICH ☐ WEIBLICH

Kastriert: ☐ JA ☐ NEIN

Farbe: _____

Bei Kaninchen / Ziervögel / Nutzvögel:

Das oben aufgeführte Tier dient der Lebensmittelgewinnung: ☐ JA ☐ NEIN

Auftraggeber/-in? (Nur ausfüllen, wenn Tierhalter/-in und Auftraggeber/-in nicht identisch)

Name / Anschrift / Telefon: _____

Weitere Angaben zum Tier:

- Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente verabreicht? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? _____
- Ist Ihr Tier mit Mikrochip oder Tätowierung gekennzeichnet? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, Mikro-Chip-Nr. / Tätowierung: _____
- Besteht für Ihr Tier eine Krankenversicherung? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? _____
- Besteht für Ihr Tier eine OP-Versicherung? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? _____
(Bitte beachten Sie, dass keine direkte Abrechnung mit Versicherungen über die Praxis möglich ist und Sie in Vorkasse treten.)
- Kommt Ihr Tier aus dem Ausland? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, aus welchem Land: _____

Aktueller Grund des Tierarztbesuchs und beobachtete Symptome:

Die entstehenden Kosten begleiche ich nach jeder Konsultation in

☒ Bar oder EC-Cash / Kreditkarte

Bitte beachten Sie, dass wir außerhalb der offiziellen Öffnungszeiten eine Notdienstgebühr von 50,00 Euro + MwSt. und den 2- bis 4-fachen Satz der GOT in der Zeit von Samstag 13.00 Uhr bis Montag 8.00 Uhr, feiertags sowie wochentags von 19.00 Uhr bis 8.00 Uhr abrechnen müssen.

Falls ich nicht der Eigentümer / die Eigentümerin des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Eigentümers / der Eigentümerin zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Eigentümer / die Eigentümerin eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aufkomme.

Bitte wenden ➞

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Lüttgenau GbR
An der Schlossfabrik 2-4
42499 Hückeswagen
Tel.: 02192-931490
Fax.: 02192-931496
tierarztpraxis@luettgenau.eu

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Lüttgenau GbR (verantwortliche Datenschutzbeauftragte Claudia Lüttgenau) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung.

Eine solche Einwilligung erteilen Sie nachfolgend:

- ☒ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
(Dies ist notwendig, damit Sie das Formular nur einmalig ausfüllen müssen und nicht bei jedem weiteren Besuch erneut.)
- ☒ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten - soweit erforderlich und notwendig - im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken und Physiotherapeuten übermittelt werden dürfen.
(Dies ist notwendig, damit wir im Falle einer Überweisung Ihre Daten und einen Arztbericht über die bisher durchgeführten Maßnahmen zur Weiterbehandlung weitergeben dürfen.)
- ☒ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, bei der Hi-Tier Datenbank zur Tierseuchenbekämpfung genutzt werden können (Nutztiere).
(Dies ist notwendig, um z.B. Untersuchungsanträge für das Veterinäruntersuchungsamt erstellen und Gesundheitsdaten einsehen zu können.)
- ☒ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
(Dies ist notwendig für z.B. weiterführende Untersuchungen in Drittlaboren oder auch für die Weitergabe von Untersuchungsergebnissen an Zuchtauswertungsstellen.)
- ☒ Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Lüttgenau GbR im Rahmen des Behandlungsvertrages telefonisch, postalisch oder per E-Mail / Fax kontaktieren darf.
(Dies ist notwendig, um Sie z.B. über den Behandlungsstand Ihres Tieres, Terminänderungen, Ergebnisse von weiterführenden Untersuchungen, fällige Impfungen oder Honorarforderungen unterrichten zu dürfen.)
- ☒ Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Lüttgenau GbR an fällige Impfungen meines Tieres / meiner Tiere erinnert.
- ☒ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.
(Dies ist notwendig, damit z.B. bei einem Zugang oder Abgang in der Praxisleitung Ihre Daten nicht erneut aufgenommen werden müssen.)

- ☒ Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten und alle tierärztlichen Behandlungsdaten zum Zweck der Erstellung von Honorarrechnungen und zu deren Einziehung alle erforderlichen Daten (z.B. meine persönlichen Daten, Rechnungsbeträge, Behandlungsdokumentation, Leistungsziffern, Laborrechnungen, Formulare etc.) an die Tierärztliche Verrechnungsstelle in Münster r. V. Friedrich-Ebert-Str. 157-159, 48153 Münster gesetzes- und datenschutzkonform übermittelt werden dürfen, unabhängig von der Art der Erkrankung (z. B. Zoonosen etc.) des betreffenden Tieres.

Insoweit entbinde ich die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Lüttgenau GbR ausdrücklich von der tierärztlichen Schweigepflicht.

Ich stimme weiterhin zu, dass die sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an die Tierärztliche Verrechnungsstelle Nordrhein-Westfalen r. V. abgetreten werden dürfen.

Ich bin mir bewusst, dass nach Abtretung der Honorarforderung die Tierärztliche Verrechnungsstelle Nordrhein-Westfalen r. V. mir gegenüber als Forderungsinhaber auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit sie sich aus der Behandlung und / oder der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber der Tierärztlichen Verrechnungsstelle Nordrhein-Westfalen r. V. zu erheben sind.

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, durch den oben benannten Dienstleister ein.

Ohne diese Einwilligung ist eine Behandlung leider nicht möglich!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zu meiner Person und erteile den Auftrag zur Untersuchung, Beratung und Behandlung sowie mein Einverständnis zur Datennutzung bis auf Weiteres:

Vorname / Nachname Patientenbesitzer/-in

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Zustimmungserklärung gilt – bis auf Widerruf – ausdrücklich auch für künftige Behandlungsvorgänge.

Alle Einwilligungen sind jederzeit einzeln gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO widerruflich. 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 im bisherigen Umfang fortführen können.

Bitte wenden ➡

Datenschutzhinweise

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Daten

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. Emailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z.B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und -erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistung insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) informieren.

Nutzung der Daten

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Lösungsverlagern nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde: Landesamt für Datenschutz LDI, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Unsere Kontaktdaten:

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Lüttgenau GbR
An der Schlossfabrik 2-4
42499 Hückeswagen
02192-931490
tierarztpraxis@luettgenau.eu

Unsere Datenschutzbeauftragte Claudia Lüttgenau erreichen Sie unter 02192-931490 oder tierarztpraxis@luettgenau.eu