



Sprechzeiten
Terminsprechstunde
Mo., Di., Do., Fr.: 10:00 – 12:00 Uhr
Mo., Di., Fr.: 16:00 – 18:00 Uhr
Mi.: 17:00 – 20:00 Uhr
...und nach gesonderter Vereinbarung
www.tierarzt-launhardt.de

Tierarztpraxis
Inga-Lill Launhardt
prakt. Tierärztin
Feldstr. 2
35112 Fronhausen
Tel: 06426 / 92063

Anmeldeformular

für korrekte Einträge in unsere Patientendatei und erbitten wir folgende Angaben. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Angaben zum Besitzer:

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Nr.		PLZ	Wohnort
Telefon privat		Telefon dienstlich	
Mobiltelefon		E-Mail	
Erhalt elektronischer Rechnung E-Mail mit pdf-Anhang an o.g. Adresse		Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Angaben zum Patienten:

Tierart / Rasse	Rufname des Tieres	Farbe	
Geschlecht Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Kastriert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	
Bekannte Vorerkrankungen / Allergien			
Bekommt das Tier Medikamente, wenn ja welche?			

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Launhardt zu schließen. Falls ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkomme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung bzw. Operation des o. g. Tieres. Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ich bezahle meine Rechnung sofort am Behandlungs-/ Operationstag bar oder mittels EC-Karte.

Die nachfolgenden Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und –speicherung habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu. Unsere Tierärzte wie auch unsere nicht-tierärztlichen Mitarbeiter sind aufgrund

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen),
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen),
- der Besonderen Geheimhaltungsvorschriften unserer Praxis zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die der Patientenbesitzer uns im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder sein Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilt. Bitte beachten Sie, dass ein Mandatsverhältnis nicht schon mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln. Sämtliche für unsere Praxis tätigen Personen sind mit den Datenschutz- und Geheimhaltungsvorschriften vertraut und entsprechend eingearbeitet. Wir speichern die von Ihnen gemachten persönlichen Angaben, die Daten Ihres Tieres und dessen Krankheitsgeschichte, sämtliche gewonnenen Erkenntnisse aus unseren Untersuchungen inkl. Ergebnisse bildgebender Verfahren und Behandlungen wie auch sämtliche Daten der Fakturierung und des Zahlungsverkehrs. Selbstverständlich geben wir ohne entsprechende Vollmacht keine Daten an Dritte weiter. Mit Ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns zu dieser Vorgehensweise.

Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift