

## Anmeldeformular

Tierärztliche Praxis für Kleintiere Dr. Ehrhardt & Ehrhardt  
Karlstraße 9 · 44575 Castrop-Rauxel

**Annette Ehrhardt**  
prakt. Tierärztin

**Dr. med. vet. Jörg Ehrhardt**  
Fachtierarzt für Kleintiere

### Besitzer

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Telefon	Mobil
E-Mail	

### Patient

Name	
Tierart	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Kaninchen
	<input type="checkbox"/> Meerschw. <input type="checkbox"/> Vogel <input type="checkbox"/> Sonstige
Rasse	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/> nicht kastriert
Haarkleid/Farbe	Krankenversicherung
aktuelles Gewicht in kg	Transpondernummer: (falls vorhanden/bekannt)
besondere Hinweise	

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass nicht rechtzeitig (**mehr als 24 Stunden**) abgesagte Termine berechnet werden können. Bei OP-Terminen können dies 40% des Kostenvoranschlags sein

Zahlungswunsch (wir führen keine Bar-Kasse!)	<input type="checkbox"/> EC-Zahlung
--	-------------------------------------

(wir führen keine Bar-Kasse!)

Datum	Unterschrift	Unterschrift
-------	--------------	--------------



# Schriftliche Einwilligung in die Datennutzung und elektronische Datenspeicherung gemäß **Datenschutz-Grundverordnung**



Ihre personenbezogenen Daten die zum Zwecke der Durchführung einer Behandlung oder Beratung erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben erhoben (Verordnung EU 2016/679 Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO, Art. 6 Abs. 1 b) und BDSG 2017) und mindestens 10 Jahre gespeichert. Datenschutzbeauftragter ist Dr. Jörg Ehrhardt (gemäß Art. 3 und 5 DSGVO), erreichbar unter: 02305-581661/info@tierarzt-ehrhardt.de. Für jede Nutzung personenbezogener Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden freiwillig erteilen:



- Ich wurde darüber aufgeklärt, daß die Praxisräume z.T. durch Videoüberwachung gesichert sind.
- Ich bin mir bewusst, daß die erbrachten tierärztlichen Leistungen, Medikamente und Materialien immer unmittelbar im Anschluss an die Behandlung in voller Höhe zu bezahlen sind (per EC-Cash/Kreditkarte).
- Einwilligungserklärung:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis damit, daß die Tierärztliche Praxis für Kleintiere Dr. Ehrhardt & Ehrhardt **personenbezogene Daten** (wie beispielsweise Name, Adresse, Telefonnummer, e-Mail-Adresse etc.) sowie Daten zu meinen Tieren **elektronisch erfassen und speichern darf**. Diese Speicherung erfolgt vor allem zum Zweck der Führung der notwendigen Krankenakte, zur gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation und Abrechnung. Zu diesen Zwecken dürfen diese Daten ggf. auch elektronisch an Dritte weitergegeben werden (z.B. Überweisungspraxen/-kliniken, Inkassounternehmen [Interfactor], Fremd-Labore [Idexx VetMedLabor, Laboklin, Dr. Kirchhoff], etc.).

Ich bin ausdrücklich darüber aufgeklärt worden, daß diese Einverständniserklärung **freiwillig** ist. 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 -Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, [www.lidi.nrw.de](http://www.lidi.nrw.de)- beschweren. Sie können diese Einverständniserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft **schriftlich widerrufen** gemäß (Art. 7 Abs. 3 DSGVO) und § 35 BDSG. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns (z.B. steuer-) rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

**Die Einwilligung ist allerdings rechtliche Voraussetzung dafür, daß eine Behandlung eines Tieres überhaupt durchgeführt werden kann**, da wir ansonsten den gesetzlichen Vorschriften (u. a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs. 4 UStG in Verbindung mit § 33 UstDV) nicht nachkommen könnten.

Castrop-Rauxel, \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift

Ablehnung der Datennutzung zu weiteren Zwecken (Opt. out):

- Ich wünsche KEINE Informationen oder Erinnerungen zu Terminen wie beispielsweise Impfungen, Entwurmungen oder Operationen **per SMS/E-Mail** zu erhalten.

