

# Anmeldung



Tierarztpraxis Dr. Maul + Dr. Herget

## Ihre Kontaktangaben

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

## Angaben zum Tier

Name des Tieres: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Wenn nicht bekannt, ungefähres Alter)

Geschlecht: \_\_\_\_\_ kastriert:  Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_

EU-Ausweisnr.: \_\_\_\_\_ Chipnr.: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Freigang:  Gruppenhaltung:

(Nur bei Katzen)

(Nur bei mehreren Katzen)

Farbe: \_\_\_\_\_ Bekannte Vorerkrankung bzw. Dauermedikation: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Tier eines landwirtschaftl. Bestands:  Ich bin gewerbl. Tierhalter\*In:

Tier mit hoheitl. Aufgaben, z. B. Polizei:  Das Tier dient der Lebensmittelgewinnung:

Name der Versicherung/Nr.: \_\_\_\_\_ OP-Versicherung:  Vollversicherung:

Halter\*In des Tieres ist: \_\_\_\_\_

(nicht erforderlich falls Sie selber Halter\*In sind)

Tier aus dem Ausland / längerer Auslandsaufenthalt? \_\_\_\_\_

(Sofern ja, Ort und Datum)

## Bei Überweisung: Angaben zum überweisenden Tierarzt / zur überweisenden Tierärztin

Name: \_\_\_\_\_ Wünschen Sie eine Rücküberweisung? Ja:  Nein:

Adresse: \_\_\_\_\_

## Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung von: \_\_\_\_\_ Überweisung:  Notdienst:  Facebook:

(namentliche Nennung gewünscht)

Webseite: \_\_\_\_\_ beim Vorbeifahren gesehen:  Sonstiges:

Sehr geehrte Kundinnen und Kunden,  
herzlich willkommen in der Tierarztpraxis Dr. Maul & Dr. Herget,  
Schwarzstr. 3 in 81669 München, Tel. 089 99952010, E-Mail: pra-  
xis@tierarzt-muenchen.de betrieben von der Tierarzt Plus Mün-  
chen GmbH, Fasanenstraße 7-8, 10623 Berlin, Geschäftsführung:  
Kim Middeldorf, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts  
Charlottenburg, HRB 227109 B („uns/wir“ oder „Praxis“).

Bitte füllen Sie diese „Anmeldung“ auf der Vorderseite sorgfältig  
aus, lesen Sie den „Behandlungsvertrag“ auf der Rückseite in Ruhe  
durch und unterschreiben Sie diesen. Wir nehmen Datenschutz  
ernst. Deswegen erteilen Sie uns bitte zudem Ihre „Datenschutz-  
rechtliche Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezoge-  
nen Daten“ durch Ihre umseitige Unterschrift, damit wir mit der  
tierärztlichen Behandlung des Tieres beginnen können.

Bitte Rückseite beachten!

## Tierärztlicher Behandlungsvertrag

### Allgemeines

1. Sie beauftragen uns mit der Untersuchung, Behandlung und/oder ggfs. der Operation des Tieres (die „**Behandlung**“).
2. Sie versichern, dass Sie Halter\*In des o.g. Tieres und/oder – z.B. im Auftrag der Tierhalterinnen und Tierhalter – berechtigt sind, diesen Vertrag über eine Behandlung mit uns einzugehen, d.h. Sie erklären, dass der/die Tierhalter\*In mit der Behandlung einverstanden ist.
3. Unabhängig davon versichern Sie, dass Sie uns persönlich die dabei nach der Gebührenordnung für Tierärzte („GOT“) anfallenden Gebühren und Kosten gegen Erhalt einer entsprechenden Rechnung bezahlen werden. **Eine solche Bezahlung kann nur in bar oder per EC-/Kreditkarte erfolgen**, sofern dies nicht in Ausnahmefällen in Form einer individuellen Ergänzung dieses Vertrages über eine externe Abrechnungsstelle erfolgt. Die Bezahlung hat im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT an.
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie auszu-legen.
5. Auf Nachfrage erteilen wir Ihnen vor der Behandlung eine Gebühren- und Kostenschätzung.

### Sonstige Informationen zu unserer Praxis

1. Zuständige Aufsichtsbehörde: Bayerische Landestierärztekammer, Bavariastr. 7 a, 80336 München, E-Mail: kontakt@bltk.de
2. Berufshaftpflicht: Continentale Versicherungsverbund, E-Mail: info@continentale.de
3. Für unsere Praxis und diesen Vertrag gelten folgende berufsrechtliche Regelungen:
  - Bundestierärzteordnung ([www.gesetze-im-internet.de/bt\\_o/BJNR004160965.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bt_o/BJNR004160965.html))
  - Gebührenordnung für Tierärzte GOT ([www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/](http://www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/))
  - Berufsordnung und Heilberufekammergesetz ([www.bltk.de/kammer/rechtsgrundlagen-satzung/](http://www.bltk.de/kammer/rechtsgrundlagen-satzung/))

✘ Hier unterschreiben

Ort, Datum

Unterschrift Tierhalterin / Tierhalter (bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

### Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass die Praxis meine auf der Anmeldung angegebenen Daten zum Zwecke der Durchführung des obigen und zukünftiger Behandlungsverträge mit der Praxis erhebt und verarbeitet. Für jede darüber hinausgehende Datenverarbeitung und -weitergabe an Dritte ist meine Einwilligung erforderlich. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 a), b) und f) DSGVO. Die Datenschutzerklärung der Praxis einsehbar unter [www.tierarzt-muenchen.de/datenschutz/](http://www.tierarzt-muenchen.de/datenschutz/), kann mir auf Verlangen von der Praxis aber auch als Ausdruck zur Verfügung gestellt werden.

Weiterhin erteile ich hiermit meine Einwilligung dahingehend (bitte Nichtzutreffendes streichen)

- dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig – im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen bzw. -kliniken übermittelt werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig – im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und -institute übermittelt werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten, wenn das Tier versichert ist, an die Krankenkasse übermittelt werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten in Ausnahmefällen in Form einer individuellen Ergänzung des Behandlungsvertrages auch an eine externe Verrechnungsstelle weitergegeben werden dürfen,
- dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen oder mehrere Nachfolger\*Innen weiter bestimmungsgemäß verarbeitet werden dürfen,
- dass die Praxis mich telefonisch, per unverschlüsselter E-Mail, per SMS und/oder Post über tierärztliche Behandlungen und Laborergebnisse und die weitere Terminplanung der tierärztlichen Behandlung (inkl. Impferinnerungen) informiert und mich entsprechend kontaktiert,
- dass die Praxis mich telefonisch, per unverschlüsselter E-Mail, per SMS und/oder per Post aktuell und gezielt über ihre Dienstleistungen, Projekte, Kundenbindungsmaßnahmen etc. informiert und mich entsprechend kontaktiert.

✘ Hier unterschreiben

Ort, Datum

Unterschrift Tierhalterin / Tierhalter (bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

### Widerrufsbelehrung

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung und gesetzlichen Erlaubnisbestände bleiben vom Widerruf unberührt. Sofern Ihre Daten bei uns gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 f) DSGVO verarbeitet werden, können Sie gem. Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen. Der Widerruf bzw. Widerspruch ist mündlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an uns zu richten, also an die: Tierarztpraxis Dr. Maul & Dr. Hergert, Tierarzt Plus München GmbH, Schwarzs-tr. 3 in 81669 München, Tel. 089 99952010, E-Mail: [praxis@tierarzt-muenchen.de](mailto:praxis@tierarzt-muenchen.de)