



Patientenaufnahmeschein/Behandlungsvertrag der Tierärztlichen Klinik Hanauerland (TK Hanauerland)

Aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen müssen wir für die korrekte Erfassung und sicheren Verarbeitung Ihrer personen- und tierbezogenen Daten die nachfolgend aufgeführten Informationen erfassen.

Auf Wunsch erhalten Sie gern eine Kopie dieses Formulars.

Vielen Dank für Ihre vollständigen Angaben in DRUCKBUCHSTABEN. Wenden Sie sich für Fragen oder Ausfüllhilfe gern an uns.

Angaben zum Auftraggeber (Das Geburtsdatum ist zur Identifikation / ggf. Rechnungslegung erforderlich)

Name	Vorname	Geb.-Datum
Strasse	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich	
E-Mail	Mobiltelefon	
Ggf. durch uns auszufüllen: Personalausweis-Nr.:		gültig bis:

Ausstellende Behörde / Ort:

Angaben zum Patienten

Name des Tieres	Tierart/Rasse	Geburtsdatum			
Identifizierung/Tät Nummer	Farbe	Gewicht			
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> kastriert / sterilisiert?	Bei Katzen: Freigänger?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Dient das Tier einem wirtschaftlichen Nutzen oder zur Lebensmittelgewinnung?

<input type="checkbox"/> Ja; Nutzung als	<input type="checkbox"/> Lebensmitteltier	<input type="checkbox"/> Zucht	<input type="checkbox"/> Nein
Tierkranken- oder OP-Versicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein / O weiss ich nicht?	

Haustierarzt:	Überweisender Tierarzt
Anschrift	Anschrift

Welchen Dritten dürfen wir telefonisch oder persönlich Auskünfte erteilen? (ohne Angaben zu dieser Frage können wir nur Ihnen Auskünfte erteilen)

<input type="checkbox"/> Haustierarzt	<input type="checkbox"/> Überweisender Tierarzt	<input type="checkbox"/> Bitte keine Information weitergeben!
<input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner (Name, Geb.-Datum)		
<input type="checkbox"/> Sonstige (Name, Geb.-Datum)		

Erklärungen des / der Auftraggeber / -in

Hiermit beauftrage ich die TK Hanauerland mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für das oben angegebene Tier.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres, geschäftsfähig und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierklinik Hanauerland zu schliessen. Sofern ich nicht der 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 aufkommen werde.

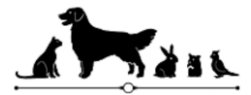
..... X
Datum	Unterschrift

Zahlungsmodalitäten

Wir berechnen unsere Leistungen auf Grundlage der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und unsere Medikamente auf Grundlage der Arzneimittel-Preisverordnung (AmPreisV). Ausserhalb der Kernsprechzeiten im Wochenend-, Feiertags- und Notdienst werden unsere Leistungen mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet. Wir bitten um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung bzw. bei Abholung des Tieres. Grundlegend ist die aus der Erbringung tierärztlicher Leistungen, ggf. der Unterbringung und Betreuung Ihres Tieres sowie der Verbrauchsgüter, der Medikamentenanwendung oder -abgabe, Futter-, Futterzusatzmittel oder Zubehörabgabe entstehende Forderung in bar oder per EC-Karte zu begleichen. Die Zahlung der Rechnung ist spätestens nach Erbringung unserer Dienstleistung, unabhängig von dem Behandlungserfolg fällig.

Information zur Rechnungs- oder Ratenzahlung:

Die vorab zu vereinbarenden Rechnungs- oder Ratenzahlung bedingt die Übermittlung der personen- und tierbezogenen Daten an die Verrechnungsstelle BFS HealthFinance, an die wir unsere Forderungen abtreten, die Sie uns genehmigen müssen. BFS nimmt eine Prüfung Ihrer Angaben vor. Hierfür werden Sie gebeten, sich uns gegenüber mit Ihrem Personalausweis auszuweisen. Sollte BFS es ablehnen, unsere Forderung an Sie zu übernehmen, werden den Mitarbeitern der TK Hanauerland die Gründe hierfür nicht



mitgeteilt, ebenso wenig können wir die Entscheidung der BFS beeinflussen. Dann muss die Zahlung in bar oder per EC-Karte erfolgen. Eine Rechnungszahlung ist für Halter mit ausländischem Wohnsitz, Firmen und Vereine grundsätzlich nicht möglich.

(Nähere Infos zu dem Vorgang klären Sie bitte mit BFS, Tel.für Tierhalter: 0231 – 945 362-999, Mail: kundenservice@meinebfs.de)

Ich möchte meine Rechnung folgendermassen zahlen (bitte ankreuzen):

bar EC-Karte Rechnung (nur bei vorheriger Genehmigung)
 Falls ich eine Rechnungszahlung beantrage, bin ich mit der Übermittlung der personen- und tierbezogenen sowie der rechnungsbezogenen Daten an die Verrechnungsstelle BFS HealthFinance einverstanden.

.....X
 Datum Unterschrift

Allgemeine Datenschutzhinweise (siehe auch unser Merkblatt „Information zum Datenschutz“)

Unsere tierärztlichen wie auch die nicht-tierärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung, § 203 Strafgesetzbuch (StGB), § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG), der Besonderen Geheimhaltungs-vorschriften unserer Klinik zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die Sie als Patientenhalter im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder Ihr Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilen. Dabei ist zu beachten, dass ein Mandatsverhältnis nicht bereits mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln. Sämtliche für die Klinik tätigen Personen sind mit den aktuellen Datenschutz- und Geheimhaltungsvorschriften vertraut und entsprechend geschult.

Einwilligung in die Datennutzung zu aktuellen weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und genehmigt im Rahmen tierärztlicher Rücküberweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken unverschlüsselt per E-Mail, Schnittstelle oder Fax übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit zur Diagnosefindung erforderlich, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute unverschlüsselt per E-Mail, Schnittstelle oder Fax übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die TK Hanauerlandtelefonisch oder unverschlüsselt per E-Mail, Schnittstelle oder Fax über den aktuellen tiermedizinischen Stand, Labor-ergebnisse und den finanziellen Stand der Rechnung informiert
- Ich willige ein, dass mich die TK Hanauerlandüber deren Dienstleistungen und wichtige Termine (Infoabende, Halterinformationen, Impferinnerungen etc.) werblich informiert.

.....X
 Datum Unterschrift

Sämtliche Einwilligungen können von Ihnen jederzeit durch schriftliche Mitteilung widerrufen werden.

Schlussbestimmungen für den Dienstleistungsvertrag

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich Kehl als Gerichtsstand an. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht, unabhängig vom Wohnsitz des Auftraggebers. Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewolltem am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

Unterschrift: Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien sowie meiner Angaben.

Das Merkblatt «Information zum Datenschutz der Tierklinik Hanauerland» sowie die „Information BFS nach Art. 14 DSGVO“ habe ich zur Kenntnis genommen.

.....X
 Datum Unterschrift

Angaben gem. der Dienstleistungsinformationspflichten-Verordnung (DVInfoV):
Tierärztliche Klinik Hanauerland
 Hauptstr. 186
 77694 Kehl am Rhein
 Telefon: 07851 – 7 62 78

Dr.med.vet. B. Möhnle
 Dr.med.vet. U. Möhnle
 Umsatzsteuer-ID: DE142241109
 Mail: info@tierklinik-kehl.de

Landestierärztekammer und Schlichtungsstelle:LTK Baden-Württemberg
 Am Kräherwald 219, 70193 Stuttgart
www.ltk-bw.de | Mail: info@ltk-bw.de

Approbationsbehörde : Bezirksregierung Hannover
 Am Waterlooplatz 11, D-30169 Hannover
 Berufsbezeichnung: Tierarzt
Berufshaftpflichtversicherung : Continentale Versicherung
 Ruhrallee 92-94, 44139 Dortmund, Deutschland