



## Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

(Stand Februar 2024)

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

### Auftraggeber

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

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

### Patient:

Rufname des Tieres: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Tierart:  Hund  Katze  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_

Geschlecht:  m  w  kastriert

Farbe/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten (soweit bekannt):  
\_\_\_\_\_

Überwiesen von: \_\_\_\_\_

Tierkrankenversicherung:  nein  ja, bei Gesellschaft:  
\_\_\_\_\_



KLEINTIERPRAXIS EDEWECHT  
AYDEMİR ÇATALÇAM

## Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern 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 aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

X \_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift



KLEINTIERPRAXIS EDEWECHT  
A Y D E M I R Ç A T A L Ç A M

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

KLEINTIERPRAXIS EDEWECHT

Aydemir Çatalçam  
Oldenburger Straße 51  
26188 Edewecht

04405/240340  
info@tieraerzte-edewecht.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis: siehe oben (verantwortlich: Aydemir Çatalçam), meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die o.g. tierärztliche Praxis/Klinik telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die o.g. tierärztliche Praxis/Klinik per Post oder per Telefon informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass folgende Personen Auskunft über Behandlungen/ Laborergebnisse erhalten und Behandlungen anweisen dürfen:

**WICHTIG:**

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_