

Tierärztliche Praxis für Kleintiere Düren

Walzmühle 5
52349 Düren
Tel.: 02421/41811

Gerd Hannes, TA
Dr. Martina Hannes, TÄ
Nadja Nachtwey, TÄ
Lisa Hannes, TÄ

Anmeldeformular

Angaben zum Besitzer:

Name	
Vorname	
Straße	
Wohnort, PLZ	
Telefon	
Mobil	

Angaben zum Tier:

Name	
Tierart	
Rasse	
Geburtsdatum	
Farbe	
Geschlecht	

Kastriert? 0 Ja 0 Nein

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. 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.

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.

Tierärztliche Praxis für Kleintiere Düren

Walzmühle 5
52349 Düren
Tel.: 02421/41811

Gerd Hannes, TA
Dr. Martina Hannes, TÄ
Nadja Nachtwey, TÄ
Lisa Hannes, TÄ

Datennutzung:

Ich willige ein, dass die Tierärztliche Praxis für Kleintiere an der Walzmühle meine angegebenen Daten für die Durchführung dieser und folgender Behandlungen und zu internen Zwecken (z.B. telefonische Therapie-, und Terminbesprechung mit mir) nutzt.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an externe Untersuchungslabore und Institute übermittelt 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 auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

