

Tierarztpraxis Kerstin Korch

Forstweg 14, 02943 Weißwasser

Angaben zum Auftraggeber

Name:

Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Handy:

Geburtsdatum:

Patient

Rufname:

Rasse:

Geburtsdatum:

Farbe:

Geschlecht: männlich

weiblich

kastriert

Bei Katzen: Freigänger

Wohnungskatze

Tierkrankenversicherung: ja

nein

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin einen Vertrag mit der Tierarztpraxis Kerstin Korch einzugehen. Falls ich nicht Halter bin, versichere ich, ausdrücklich im Namen des Tierhalters zu handeln und für die Kosten aufzukommen.

Wir bitten grundsätzlich um Bezahlung am Behandlungstag oder nach Abholung.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die anfallenden Kosten für Untersuchungen, Behandlungen incl. Material und Medikamente sofort bar oder per EC-Karte zu begleichen.

Die nachfolgenden Informationen habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu.

Allgemeine Datenschutzhinweise:

Unsere Tierärzte wie auch unsere nicht – tierärztlichen Mitarbeiter sind aufgrund:

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen),
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen)
- der besonderen Geheimhaltungsvorschriften unserer Praxis

zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die der Patientenbesitzer uns im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder sein Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankung oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilt. Bitte beachten Sie, dass ein Mandatsverhältnis nicht schon mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln.

Sämtliche für unsere Praxis tätigen Personen sind mit den Datenschutzvorschriften vertraut und entsprechend eingearbeitet. Wir speichern die von Ihnen gemachten persönlichen Angaben, die Daten Ihres Tieres und dessen Krankheitsgeschichte.

Selbstverständlich geben wir ohne entsprechende Vollmacht keine Daten an Dritte weiter. Eine Ausnahme hiervon stellen Überweisungen an oder von tierärztlichen Kollegen dar, da wir Kollegen telefonisch, wie auch schriftlich über unsere Untersuchungen und Behandlung informieren. Mit ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns zu dieser Vorgehensweise.

Wird eine Bestimmung dieses Vertrages 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.

Datum:

Unterschrift: