

Behandlungsvertrag

Auftraggeber:

Name, Vorname: _____

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 (z.B. Labore) 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.

Dieser Vertrag ist auch für alle weiteren und zukünftigen Tiere gültig.

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierärztliche Praxis:

Dr. Myrthe Luitz
Blumenstr. 17
87527 Sonthofen
Tel. 08321/6744555
Fax: 08321/6744557
E-Mail: info@kleintierpraxis-luitz.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis Dr. Myrthe Luitz meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Des Weiteren werden meine Daten für künftige Behandlungen gespeichert.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung weiterer Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es Ihrer zusätzlichen Einwilligung:

- Übermittlung der erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken
- Übermittlung der erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute
- Telefonische oder schriftliche Information über Laborergebnisse und Terminplanung
- Übermittlung von Belegen zum Zahlungsverkehr per Email oder App
- Übermittlung der erhobenen Daten an ein Haustierregister (z.B. Tasso)

Mit der Nutzung meiner erhobenen Daten durch oben genannte Zwecke erkläre ich mich einverstanden.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____