Kleintierpraxis Dr. Vanessa Löbert
Fachtierärztin für Kleintiere
Otto-Hahn-Strasse 9
37574 Einbeck

Kleintierpraxis
Dr. Vanessa Löbert
Fachtierärztin für Kleintiere

Anmeldeformular + Einwilligung zur Datennutzung

BITTE LESERLICH SCHREIBEN!!!

Auftraggeber:

Vorname, Name: .....
Straße / Nr.: .....
Postleitzahl: ..... Wohnort: .....
Geburtsdatum: ..... Telefon: .....
E-Mail: ..... Handy: .....

Tierdaten:

o Hund o Katze o Heimtier

Name: ..... Chipnummer: .....
Rasse: ..... letzte Impfung: .....
Geburtsdatum: ..... letzte Wurmkur: .....
Geschlecht: o männlich / o weiblich Kastriert? o ja / o nein
Farbe: .....
Gewicht (nur Hunde)*: ..... *Hunde bitte an der Anmeldung wiegen
regelmäßige Medikamente: .....
Sonstiges Angaben: .....

Bitte ankreuzen:

O Mir ist bewusst, dass tierärztliche Leistungen, Medikamente und Materialien stets im Anschluss in bar oder per EC-Cash zu begleichen sind. Ferner stimme ich den AGBs* der Kleintierpraxis Dr. Löbert zu.

O Ich willige mit meiner Unterschrift zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Datenschutzerklärung* zu. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Diese Einwilligungen sind Voraussetzung dafür, dass eine Behandlung Ihrer Tiere durchgeführt werden kann.

Gemäß gesetzlicher Vorgaben rechnen wir unsere tierärztlichen Leistungen nach GOT (Gebührenordnung für Tierärzte) und AMPreisV (Arzneimittelpreisverordnung) ab. Bitte beachten Sie, dass wir im Nacht- und Notdienst verpflichtet sind Zuschläge zu erheben. Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) verarbeitet.
*Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzerklärung hängen im Wartezimmer aus und sind auf unserer Webseite www.kleintierpraxis-loebert.de einzusehen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

....
Datum *Unterschrift*