



Tierarztpraxis am Öchsle  
Dr. Isa Zanker und Corinna Romig-Sekler

## Aufnahmebogen:

### **Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:**

*(bitte in Druckschrift ausfüllen)*

**Name des Besitzers:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Email: \_\_\_\_\_

### **Patient:**

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

Tierart:      0 Hund      0 Katze      0 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht: 0 m   0 w   0 kastriert

Farbe: \_\_\_\_\_

Erkrankungen/Dauerhafte Medikamente: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Bevorzugen Sie alternative Behandlungsarten wie Akupunktur, Homöopathie,  
Bioresonanz ?      0 ja      0 nein

Haben Sie eine Tierkrankenversicherung? 0 nein   0 ja , bei: \_\_\_\_\_

## **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 **0 bar** oder **0 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.

---

Datum/Unterschrift

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

### Tierarztpraxis am Öchsle



Dr. Isa Zanker und Corinna Romig-Sekler

Bahnhof 9 88416 Ochsenhausen

Tel.: 07352/8764

Email: [info@tierarzt-ochsenhausen.de](mailto:info@tierarzt-ochsenhausen.de)

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die oben genannte tierärztliche Praxis meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

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

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(bitte ankreuzen)

- 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 Tierarztpraxis, - kliniken übermittelt werden dürfen
- Ich willigen 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 Tierarztpraxis am Öchsle telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis am Öchsle per Post informiert
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis am Öchsle per E-Mail informiert
- 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: \_\_\_\_\_