



## ANMELDUNG

Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen

### TIERBESITZER / ÜBERBRINGER

Herr  Frau  Firma

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Mobiltelefon\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail\*\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt

### TIER

Hund  Katze  Sonstiges

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich  kastriert

Gewicht \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Microchip-Nr. \_\_\_\_\_

EU-Ausweis-Nr. \_\_\_\_\_

Tattoo-Nr. \_\_\_\_\_

### TIERARZT

Überweisender Tierarzt  Haustierarzt

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

vorbehandelt  überwiesen  
 nicht überwiesen  Rücküberweisung\*\*\* erwünscht

\* Möchten Sie unseren Erinnerungsservice (z.B. Terminerinnerung) per SMS nutzen?  Ja  Nein

\*\* Untersuchungsergebnisse und Befundmitteilungen versenden wir grundsätzlich per E-Mail. Hierfür bitten wir Sie um Ihre E-Mail-Adresse und Ihr Einverständnis. Sie können dies jederzeit zurücknehmen und widersprechen durch Mitteilung an [datenschutz.haar@anicura.de](mailto:datenschutz.haar@anicura.de).

\*\*\* Ich bin damit einverstanden, dass bei Überweisungspatienten eine Rücküberweisung an die überweisende Praxis/Klinik stattfindet und dabei zu Identifikationszwecken mein Name, sowie Informationen über die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen an die überweisende Praxis/Klinik übermittelt werden, damit die künftige Versorgung meines Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an [datenschutz.haar@anicura.de](mailto:datenschutz.haar@anicura.de) widerrufen.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierklinik Haar zu schließen. 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 der Behandlung aufkommen werde.

Die Vergütung tierärztlicher Leistungen richtet sich nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

- Ich bestätige die Richtigkeit meiner umseitig aufgeführten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres.
- Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Falls ich dies nicht wünsche, komme ich auf Sie zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Vorstellung im Notdienst alle Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte einen Zuschlag erfahren und erkläre mich damit einverstanden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen kann. Sollte ich eine solche benötigen, oder Fragen zu den Kosten haben komme ich meinerseits auf Sie zu.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass auch bei Vorliegen einer Tierkrankenversicherung keine direkte Abrechnung der Tierklinik mit der Versicherung erfolgt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass, je nach Versicherungsvertrag, Tierkrankenversicherungen Leistungen nach GOT teilweise nicht oder nur eingeschränkt übernehmen.
- Ich versichere, dass ich nicht zahlungsunfähig bin und dass ich mich weder in einem Verbraucherinsolvenz- noch in einem Konkursverfahren befinde.

#### Allgemeine Datenschutzhinweise:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die **AniCura Tierklinik Haar GmbH**, vertreten durch Dr. Konrad Jurina. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: **AniCura Tierklinik Haar GmbH, Keferloher Straße 25, D-85540 Haar, E-Mail: [datenschutz.haar@anicura.de](mailto:datenschutz.haar@anicura.de).**

Wir verwenden die von Ihnen mit diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten zur Durchführung des Dienstleistungsvertrags.

Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken erfolgt nur aufgrund einer entsprechenden Rechtsgrundlage.

Wenn Sie von einer anderen Tierarztpraxis/Tierklinik an uns überwiesen werden, erhalten wir von der überweisenden Tierarztpraxis/Tierklinik vorab folgende personenbezogenen Daten: Name, Adresse, Telefonnummer.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten, zu den Datenempfängern und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie in den ausgelegten Datenschutzhinweisen und auf unserer Webseite <https://www.anicura.de/haar/datenschutz>. Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzhinweisen auch in ausgedruckter Form zur Verfügung.

Unsere Tierärzte sowie sämtliche Mitarbeiter sind aufgrund:

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen)
  - § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen)
  - besonderer, intern geregelter, Geheimhaltungsvorschriften unserer Klinik
- zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Gemäß der Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer vom 17.5.2010 möchten wir Ihnen hiermit die folgenden Informationen zugänglich machen:

- Geschäftsführung: Dr. Konrad Jurina, Keferloher Straße 25, D-85540 Haar
- Umsatzsteueridentifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE311270441
- Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt (verliehen in der Bundesrepublik Deutschland)
- Berufshaftpflichtversicherung: Versicherungskammer Bayern, Maximilianstr. 53, 80530 München

Informationen nach § 3 der Dienstleistung-Informationspflichten-Verordnung / Berufsrechtliche Regelungen:

- Bundes-Tierärzteordnung
- Berufsordnung für die Tierärzte in Bayern

Alle Gesetze und Satzungen sind unter <https://www.bltk.info> einsehbar.

Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt ist der Tierärztliche Bezirksverband Oberbayern, Implersstraße 55, 81371 München, <https://www.tbv-obb.de>.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich München als Gerichtsstand an.

Mit meiner Unterschrift unter diesem Anmeldeformular bevollmächtige ich Sie ausdrücklich zu dieser Vorgehensweise.

---

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Bildaufnahmen, die in der Tierklinik Haar angefertigt wurde und auf denen mein Tier zu sehen ist, von der Tierklinik unentgeltlich und unwiderruflich, räumlich und zeitlich unbeschränkt, für alle in Betracht kommenden Nutzungszwecke verwendet werden dürfen. Die Nutzung schließt die Veröffentlichung auf der Homepage, in den sozialen Medien sowie Print-Veröffentlichung und weitere Nutzung zu Marketingzwecken der Tierklinik Haar ein. Die Tierklinik Haar verpflichtet sich, die Fotoaufnahmen ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen.

Ja  Nein

---

**Ich werde die Behandlungskosten unmittelbar nach der Behandlung bezahlen.**

Zahlungsweise:  Bar  ec-Karte  Kreditkarte

---

**Haar, den**

(Datum, Unterschrift. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig)