



Tierarztpraxis
für Pferde
Stefanie Küker
Hinterm Berg 23a
27386 Kirchwalsede
0172/ 5469133
Info@Tierarztpraxis-Kirchwalsede.de
www.Tierarztpraxis-Kirchwalsede.de

Patientenaufnahmeformular / Vorbericht

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

Name des Auftraggebers: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
E-Mail: _____ Rechnung per E-Mail: ☐ ja ☐ nein
Telefon: _____
Geb.Datum: _____

Patient:

Rufname des Tieres: _____ Geb.Datum: _____
Tierart: Pferd
Rasse: _____ Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ kastr.
Farbe/Besonderheiten: _____
Stall/ Standort: _____
Lebensnummer: _____
Besitzdauer: _____
Derzeitige Nutzung: ☐ Wettkampf ☐ Training ☐ Freizeit ☐ Stallruhe ☐ Weidegang ☐ Zucht
Medikation in den letzten 6 Wochen: ☐ nein ☐ ja _____
Frühere Krankheiten/ Lahmheiten: ☐ nein ☐ ja _____
Frühere Operationen: ☐ nein ☐ ja _____
Verhaltensauffälligkeiten/ Eigenarten: ☐ nein ☐ ja _____
(Koppen, Weben, Kopfschütteln, Traumata, scheu...)
Allergien/ Sommereczem: ☐ nein ☐ ja _____
Haltung: ☐ Stall ☐ Weide ☐ Offenstall ☐ Stall und Weide
Fütterung: ☐ Heu trocken ☐ Heu nass ☐ Silage ☐ Hafer
☐ Pellets ☐ Müsli
☐ sonst. _____
Einstreu: ☐ Stroh ☐ Späne ☐ Torf
☐ sonst. _____

Tierkrankenversicherung: ☐ nein ☐ ja, bei Gesellschaft: _____

Wichtig: Pferd ist im Equidenpass zur Schlachtung bestimmt: ☐ Ja ☐ Nein



Hinterm Berg 23a
27386 Kirchwalsede
0172/ 5469133

Info@Tierarztpraxis-Kirchwalsede.de
www.Tierarztpraxis-Kirchwalsede.de

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. 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.

Datum und Unterschrift

Datenschutzerklärung

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Im Zuge des zukünftigen zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrags werden, sofern von Ihnen gewünscht, Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore weitergegeben.

Im Falle einer Überweisung Ihres Tieres an einen weiterbehandelnden Arzt, geben wir diesem sowohl Ihre persönlichen Daten als auch die Daten Ihres Tieres und der vorangegangenen Behandlung weiter.

Um den Gesundheitszustand Ihres/r Tiere/s zu unterstützen, möchten wir Sie auch in Zukunft an anstehende Impfungen oder Zahnkontrollen schriftlich erinnern.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenem Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an die benannten Labore und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages.

- Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke des Einholens von Bonitätsauskünften über meine Person, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres in Zusammenhang stehen, durch die benannten Dienstleister ein.
- Ich willige ein, dass mir die entstehenden Tierarztrechnungen per Email zugesandt werden.

Ort, Datum Unterschrift

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können