



Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

Besitzer

Frau / Herr

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
e-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Patient

Name: _____ Tierart: _____
Rasse: _____ Geboren: _____

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ Kastriert: ja ☐ nein ☐

Farbe: _____ Medikation: _____

Vorerkrankung/OP: _____ Herkunftsland: _____

Chip-Nr.: _____ seit wann in DE: _____

Ist Ihr Tier krankenversichert? ja ☐ nein ☐ wo: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:

Zahlungsmöglichkeiten

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinischen Leistungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich sofort abgerechnet werden.

Bezahlen werde ich ☐ Bar
☐ per EC-Karte mit Pin

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie ausdrücklich, dass Sie der Besitzer des Tieres sind und aufgrund Ihrer Volljährigkeit berechtigt, diesen Behandlungsvertrag mit uns abzuschließen.

Datum & Unterschrift Kunde

Tierärztlicher Behandlungsvertrag

Allgemeines

1. Hiermit beauftrage ich die Tierarzt Westhoff mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für das angegebene Tier.
2. Ich versichere, dass ich volljährig und voll geschäftsfähig bin. Ich bin Halter des Tieres und berechtigt, diesen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Westhoff zu schließen. Sofern ich nicht der 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.
3. Auch bei krankenversicherten Tieren erfolgt die Bezahlung in unserer Praxis direkt und **persönlich** durch Sie. Jede Bezahlung hat – unabhängig vom Behandlungserfolg – im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT §4 an. **Die Bezahlung kann nur per EC-Kreditkarte oder bar erfolgen.**
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie ausulegen.
5. Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.
6. **Terminabsage / Ausfallhonorar:** Vereinbarte Termine sind verbindlich. Da wir als Bestellpraxis arbeiten und die Behandlungszeit ausschließlich für Ihr Tier reservieren, bitten wir um eine Absage spätestens 24 Stunden vor dem Termin. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen ohne Absage behalten wir uns vor, ein Ausfallhonorar in Höhe von **50,00 €** zu berechnen. Ihnen bleibt der Nachweis vorbehalten, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
7. Bitte beachten Sie, dass **vereinbarte OP-Termine bis zu 48 Stunden** im Voraus kostenlos abgesagt werden können. Wird der Termin weniger als 48 Stunden im Voraus abgesagt oder erscheint der Patient nicht, wird eine Ausfallentschädigung in Höhe von **20% der vereinbarten Kosten** fällig!

Sonstige Informationen zu unserer Praxis

1. Vollständige Kontaktinformationen: Tierarztpraxis Westhoff - Laura Westhoff - Dortmund Str. 33a - 44536 Lünen - Tel.: 02306/7560720
E-Mail: info@tierarztluenen.de - www.tierarztluenen.de
 2. Zuständige Aufsichtsbehörde: Tierärztekammer Westfalen-Lippe - Meyerbeerstraße 21 - 48151 Münster - Tel.: 0251 / 535940 - www.tieraerztekammer-wl.de
 3. Berufshaftpflicht: Continentale Sachversicherung AG
 4. Es gelten folgende berufsrechtliche Regelungen:
 - Bundestierärzteordnung (www.gesetze-im-internet.de/bt_o/BJNR004160965.html)
 - Gebührenordnung für Tierärzte GOT (www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/)
- Berufsordnung der Tierärztekammer Westfalen-Lippe und Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG)
- www.tieraerztekammer-wl.de/fuer-tieraerzte/rechtsgrundlagen/

Datum & Unterschrift Kunde

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

Wir nehmen die vertrauliche Behandlung der von Ihnen aufgenommenen Daten ernst. Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben. Die personenbezogenen Daten wie Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse, sowie die Tierkennzeichnung und Gesundheitsdaten zum Tier, werden ausschließlich zur Erfüllung des Behandlungsvertrages genutzt. Damit einhergehend erfolgt die Weitergabe an Dritte z.B. Tierkliniken, Tierärzte, Labore, Institute, Ämter, Tierkrematorien und sonstige Einrichtungen immer im Rahmen der medizinisch gebotenen Notwendigkeit in Verbindung mit dem Behandlungsvertrag. Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben/ verwendet werden können, auch für:

- Tierregister (Tasso), Tierheime, Tierschutzvereine und -organisationen
- bei Verlust Ihres Tieres
- postalische oder elektronische Informationen wie Impferinnerungen / Zusendung von Befunden oder Rechnungen/ Quittungen

Name, Vorname	E-Mail Adresse
Ort, Datum	Unterschrift

Einem Löschverlangen des Tierhalters/ der Tierhalterin kann im Hinblick auf die bestehenden Rechtsnormen zur Aufbewahrung widersprochen werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen werden die o.a. Daten gelöscht. Insoweit hat der Tierhalter/ die Tierhalterin einen Rechtsanspruch auf Löschung seiner/ ihrer Daten. Ferner hat der Tierhalter/ die Tierhalterin insoweit ein Auskunftsrecht, sodass er/ sie jederzeit von der Tierarztpraxis Auskunft über die zu seiner/ ihrer Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Wir weisen darauf hin, dass die Datenerhebung stets auf freiwilliger Basis erfolgt. 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 oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.