



Herzlich Willkommen im TierGesundheitsZentrum Northeim!

Auftraggeber	
Name	Vorname
Straße	E-Mail
PLZ / Wohnort	Telefon / Fax
Geburtsdatum	

Patient		
Name	Tierart	Rasse
Farbe	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Kastriert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Geburtsdatum	Transpondernummer/ Tätowierung	
Hat Ihr Tier eine Kranken-/OP-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Besonderheiten / Erkrankungen / Dauermedikation		

Zahlungsmöglichkeiten

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Erbringung der tiermedizinischen Leistungen sowie die Abgabe von Medikamenten **grundsätzlich nicht auf Rechnung** erfolgen.

Zahlungsart	
<input type="checkbox"/> BAR	<input type="checkbox"/> EC-Cash

Grundlage für die Erstellung der Liquidation sind die jeweils aktuelle Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und die Arzneimittel-Preisverordnung (AmPrV).

Die Abrechnung erfolgt direkt nach der Behandlung. Falls Sie Bedenken haben, die Leistungen nicht vollständigen begleichen zu können, sprechen Sie uns bitte vor der Behandlung an.

Wir behalten uns vor, vor der Untersuchung/Behandlung Ihre personenbezogenen Daten zur Bonitätsabfrage (automatisierte Entscheidungsfindung) und ggf. Rechnungsstellung, welche nur in Ausnahmefällen und nach vorheriger Absprache möglich ist, der infoscore Consumer Data gmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden elektronisch zu übermitteln. Diese teilt uns die Entscheidung über die Annahme der Rechnung mit, auf die wir keinerlei Einfluss haben und die uns gegenüber auch nicht begründet wird. Unseren Rechnungskunden wird die Rechnung von dem Abrechnungsdienstleister BFS health finance GmbH zugesandt. Weitere Angaben hierzu finden Sie auf dem Informationszettel der Firma BFS, der am Empfang für Sie bereitliegt.

Einwilligung zur Nutzung bzw. Weitergabe von personenbezogenen Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf an mich und Dritte

Zur erfolgreichen Behandlung ist es unter Umständen notwendig, dass die erhobenen Daten, soweit zur Diagnosefindung erforderlich, im Rahmen weiterführender Behandlung und/oder Diagnostik an Untersuchungslabore, Institute, andere Tierärzte und Gutachter unverschlüsselt per E-Mail, Schnittstelle oder Fax übermittelt werden.

Eine Liste unserer Partner liegt an der Anmeldung zur Ihrer Information aus.

Übermittlung meiner Daten		
an den überweisenden Tierarzt und/oder den Haustierarzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Tierarztes
an Familienangehörige oder eine andere Person	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name und Geburtsdatum der Person

Ich bin außerdem einverstanden, dass die **Informationen zur Behandlung und weitere** Angebote an meine umseitigen Kontaktdaten übermittelt werden können. Sie können Ihre Einwilligungen jederzeit für die Zukunft und ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen.

Behandlungsvertrag

Hiermit beauftrage ich das Tiergesundheitszentrum Northeim mit der Behandlung des umseitig genannten Tieres.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Untersuchung und Behandlung abzuschließen. Falls ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Eigentümers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Eigentümer eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Behandlungskosten aufkomme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung des auf Seite 1 genannten Tieres. Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Tierarztpraxis, Leistungen Dritter (z.B. Labore) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Außerhalb der Sprechzeiten sowie im Notdienst fallen Mehrkosten nach der geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) an.

Ich akzeptiere die **Zahlungsbedingungen** und bestätige, dass ich die Informationen zum **Datenschutz** nach Art. 13 DSGVO erhalten habe.

Datum	Unterschrift Auftraggeber
Northeim, den	