



## Patientenaufnahmeschein

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

### Tierhalter / Auftraggeber

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Tier / Patient

Name: \_\_\_\_\_

Art/ Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht: weiblich:  männlich:

kastriert: ja:  nein:

Mikrochip / Tätowierung: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten  
(soweit bekannt): \_\_\_\_\_

Tierkrankenversicherung: ja:  nein:

ja: bei Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Für Kaninchen- und Geflügelbesitzer:  
mein Tier dient der Lebensmittelgewinnung:  
ja:  nein:

## BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwischen der Deine Haustierpraxis – Dr. med. vet. Karina Obermowe & Bianca Eickmann GbR, Herford und dem unterzeichnenden Tierhalter / Auftraggeber.

### 1. Vertragsschluss

Mit Unterzeichnung – oder durch Inanspruchnahme tierärztlicher Leistungen – beauftrage ich die Praxis mit der Untersuchung und Behandlung des vorgestellten Tieres. Ich versichere, Tierhalter zu sein oder im Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder wird diese vom Tierhalter bestritten, bestätige ich, für die entstehenden Behandlungskosten persönlich einzustehen.

### 2. Vergütung

Die Abrechnung erfolgt nach der zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) zuzüglich gesetzlicher Umsatzsteuer und Auslagen. Mehrfach- und Steigerungssätze richten sich nach § 5 GOT. Die Vergütung ist sofort nach Leistungserbringung ohne Abzug fällig.

Die Praxis ist berechtigt, vor umfangreichen oder stationären Behandlungen einen angemessenen Vorschuss zu verlangen. Werden Leistungen Dritter (z. B. Labore, Spezialuntersuchungsanstalten) erforderlich, erfolgt die Beauftragung im Rahmen dieses Vertrages. Diese Leistungen können gesondert durch den jeweiligen Leistungserbringer abgerechnet werden.

### 3. Notfallregelung

In medizinischen Notfällen, in denen eine vorherige Rücksprache mit dem Auftraggeber nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist, ermächtige ich die Praxis, alle aus tierärztlicher Sicht notwendigen Maßnahmen zum Erhalt von Leben und Gesundheit des Tieres zu ergreifen.

### 4. Behandlungserfolg und Haftung

Die tierärztliche Behandlung ist eine Dienstleistung. Ein bestimmter Heil- oder Behandlungserfolg wird nicht geschuldet. Die Praxis haftet unbeschränkt bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sowie bei Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit. Im Übrigen richtet sich die Haftung nach den gesetzlichen Vorschriften.

## 5. Tiere zur Lebensmittelgewinnung

Sofern das Tier der Lebensmittelgewinnung dient, verpflichte ich mich zur Einhaltung der arzneimittelrechtlich vorgeschriebenen Wartezeiten sowie der gesetzlichen Dokumentationspflichten. Ich bestätige, wahrheitsgemäße Angaben zur Nutzung des Tieres gemacht zu haben.

## 6. Zahlungsarten

Die Zahlung erfolgt bar oder per EC-/Debitkarte.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Auftraggeber)



## DATENSCHUTZHINWEISE GEMÄSS ART. 13 DSGVO

Verantwortlicher: Deine Haustierpraxis Dr. med. vet. Karina Obermowe & Bianca Eickmann GbR  
Oststraße 23 32051 Herford  
E-Mail: [info@deine-haustierpraxis.de](mailto:info@deine-haustierpraxis.de)  
Telefon: 05221 342220

### Zweck der Verarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zur: Durchführung des tierärztlichen Behandlungsvertrages, Terminorganisation und Befundmitteilung, Abrechnung und Erfüllung gesetzlicher Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten.

### Rechtsgrundlagen

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (gesetzliche Verpflichtung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse an ordnungsgemäßer Praxisorganisation)
- Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung, sofern gesondert erteilt)

### Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für den Abschluss und die Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich. Ohne diese Daten kann eine tierärztliche Behandlung nicht erfolgen.

### Empfänger der Daten

Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich, soweit erforderlich an: überweisende oder weiterbehandelnde Tierarztpraxen/Kliniken, Untersuchungslabore, Steuerberater, Abrechnungsdienstleister, Hosting-Anbieter, IT-Dienstleister, zuständige Behörden bei gesetzlicher Verpflichtung.

### Drittlandübermittlung

Die E-Mail-Kommunikation erfolgt über Google Workspace. Eine Datenübermittlung in die USA kann nicht ausgeschlossen werden. Die Übermittlung erfolgt auf Grundlage geeigneter Garantien gemäß Art. 46 DSGVO (Standardvertragsklauseln) sowie – soweit anwendbar – gemäß dem EU-U.S. Data Privacy Framework.

### Speicherdauer

Die Speicherung erfolgt entsprechend gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, regelmäßig mindestens 10 Jahre. Sofern kein Behandlungsverhältnis zustande kommt, werden die Daten nach Abschluss der Bearbeitung gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

### Betroffenenrechte

Sie haben das Recht auf: Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), Widerspruch (Art. 21 DSGVO) Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

### Beschwerderecht

Beschwerderecht besteht bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2–4, 40213 Düsseldorf [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

### Freiwillige Einwilligung in Praxisinformationen

- Ich willige ein, dass mich die Praxis über praxisbezogene Informationen oder Leistungen telefonisch, per E-Mail oder postalisch informiert. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

