



## AUFNAHMEFORMULAR

### Angaben zum Eigentümer:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

evt. weitere Rufnr. / E-Mail-Adr.: \_\_\_\_\_

Ihr Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Wie möchten Sie bezahlen:                     Bar                                     EC-Karte

### Einweisender Tierarzt:

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

Hat heute in der Pferdeklinik Wahlstedt, Tierärzte Haucke/Hebel, Partnerschaftsgesellschaft, unter den **umseitig abgedruckten Bedingungen** das unten näher bezeichnete Tier zur Behandlung übergeben.

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_ Lebensnummer: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintragung im Arzneimittelanhang als:                     Schlachttier                                     Nicht-Schlachttier

versichert:  Nein     Ja, Krankenversicherung bei der: \_\_\_\_\_

und/oder     Ja, OP-Versicherung bei der: \_\_\_\_\_

Equidenpass liegt vor:  ja                     nein, aufgrund: \_\_\_\_\_

Wahlstedt, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers nach Kenntnisnahme  
der umseitig aufgeführten Bedingungen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des aufnehmenden Tierarztes  
der Pferdeklinik Wahlstedt, Tierärzte Haucke / Hebel, Partnerschaftsgesellschaft

## **Aufnahmebedingungen:**

1. Die Aufnahme erfolgt nach vorheriger Anmeldung, in dringenden Fällen (verunglückte Tiere u. Tiere mit plötzlich auftretenden Erkrankungen) zu jeder Tages- u. Nachtzeit. Der Auftraggeber erklärt sich mit den Eingriffen, die im Verlauf der Untersuchung vorgenommen werden, einverstanden. Sofern das Pferd nicht in seinem Eigentum stehen sollte, versichert er die Zustimmung des Eigentümers zu der Untersuchung. Die Aufnahme ist vollzogen, wenn der Einlieferer den Aufnahmeschein erhalten, den Behandlungsauftrag erteilt und durch Unterschrift die Aufnahmebedingungen anerkannt hat.  
Die Behandlung kann abgelehnt werden, wenn der Tierhalter bzw. Einlieferer fällige Forderungen aus früheren Behandlungen noch nicht beglichen hat.
2. Der Einlieferer ist verpflichtet, bei der Einlieferung des Pferdes die Untugenden sowie eventuell bestehende Krankheiten bzw. den Verdacht auf solche anzugeben. Wurde der Mitarbeiter der Klinik nicht entsprechend unterrichtet, haftet der Einlieferer für die dadurch entstandenen Schäden.
3. Die Klinik ist berechtigt, im Notfall erforderliche Behandlungen (Operationen etc.) oder die notwendig werdende sofortige Tötung des Tieres ohne ausdrückliche Genehmigung des Besitzers durchzuführen.  
Verstorbene oder getötete Tiere können einem Institut für Veterinär-Pathologie zur Sektion übergeben werden, sofern der Tierhalter bzw. Einlieferer bei der Einwilligung in die Euthanasie des Tieres oder binnen 24 Stunden, nachdem er von dem Tod des Tieres Kenntnis erlangt hat, einer Sektion nicht widersprochen hat.  
Wird auf Verlangen des Tierhalters bzw. Einlieferers ein in der Klinik gestorbenes oder euthanasiertes Tier sezziert, so hat er die Kosten der Sektion zu tragen.  
Hat der Tierhalter bzw. Einlieferer keinen Auftrag zur Sektion erteilt, verlangt aber nach durchgeführter Sektion die Mitteilung des Sektionsergebnisses, wird ihm dieses nur gegen Erstattung der Sektionskosten mitgeteilt.
4. Über den Krankheitsverlauf sowie über Operations- und Narkoserisiken haben die Tierbesitzer die von ihnen gewünschten Erkundigungen in der Klinik selbst einzuziehen.
5. Eine Gewähr für das Gelingen einer OP oder für eine erfolgreiche Behandlung wird in keinem Fall gegeben. Für durch Unglücksfälle, Infektionen oder durch leicht fahrlässiges Verhalten des Klinikpersonals entstehende Schäden oder Verluste von Tieren haftet die Klinik nicht.
6. Auskunft über Patienten erteilt nur der diensthabende Tierarzt Das Betreten der Stallungen ohne Erlaubnis des jeweils diensthabenden Tierarztes ist verboten.
7. Besuchszeiten sind Montag bis Freitag von 17.00 – 18.00 Uhr und am Samstag und Sonntag sowie an Feiertagen von 16.00 – 18.00 Uhr.
8. Hinsichtlich der entstehenden Kosten gilt die jeweils gültige Preisliste der Pferdeklinik Wahlstedt, Tierärzte Haucke / Hebel, Partnerschaftsgesellschaft. Angemessene Vorschusszahlungen können von der Klinik verlangt werden. Kostenvoranschläge gelten nur in schriftlicher Form und sind kostenpflichtig. Die Kosten werden bei Inanspruchnahme erstattet.
9. Die Mitarbeiter der Klinik sind nicht verpflichtet, die Berechtigung des Abholers zu überprüfen. Dieser gilt als entsprechend angewiesen, wenn der Aufnahmeschein vorgelegt wird. Ist der Aufnahmeschein nicht vorhanden, hat sich der Abholer als Tierhalter bzw. Einlieferer auszuweisen.  
Tiere sind innerhalb von vier Tagen nach Aufforderung abzuholen. Geschieht dies nicht, wird der doppelte Verpflegungs- und Unterbringungssatz berechnet.  
Tiere, die innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung nicht abgeholt werden, können auf Gefahr und Kosten des Tierhalters bzw. Einlieferers diesem zugeführt werden. In diesem Fall hat der Tierhalter bzw. Einlieferer neben dem doppelten Verpflegungs- und Unterbringungssatz auch alle dadurch entstehenden Kosten zu zahlen. Unbeschadet dessen, behält sich die Klinikleitung vor, von dem gesetzlichen Vermieterpfandrecht Gebrauch zu machen, wegen sämtlicher durch die Unterbringung und Behandlung des Tieres entstandener Kosten. Die Verkaufsberechtigung tritt zwei Wochen nach Verkaufsandrohung ein.
10. Zahlungsbedingungen: Die Zahlung des Honorars hat bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Nichtzahlung besteht Zurückhaltungsrecht sowohl gegen Eigentümer als auch Besitzer. Es wird ein Mahnzins von 14% fällig, sobald die offenen Posten in den Mahnstatus fallen.
11. Abweichende Vereinbarungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und werden dem Vertrag als Anlage beigelegt.
12. Gerichtsstand ist Bad Segeberg.



## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Pferdeklinik Wahlstedt, Tierärzte Haucke / Hebel, Partnerschaftsgesellschaft, meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Pferdeklinik Wahlstedt telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die Pferdeklinik Wahlstedt per Post informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit die Abrechnung über die Verrechnungsstelle BFS health finance GmbH, 44369 Dortmund vereinbart wurde, bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Datenschutzhinweise:**

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

### **Erhebung und Verarbeitung von Daten**

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z.B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

### **Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:**

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und – Erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als Interessent/Innen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung einer Fortbildung, Seminar oder „Tag der offenen Tür“) informieren.

### **Nutzung der Daten**

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration. Hierzu nutzen wir die Software easyVET (easyIMAGE, XDR und XCR, vetsXL.com und petsXL.com als Anwendungen und VetZ als Auftragsverarbeiter).

**VetZ-Produkte** schützen personenbezogene Daten durch eindeutig definierte Zugangssteuerung (Passwortschutz), Verschlüsselung bei der Speicherung und Übertragung und hohe Kommunikations- und Betriebssicherheit.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Lösungsverlangen nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

### **Ihre Rechte**

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde, ULD, Postfach 71 16, 24171 Kiel.

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

### **Unsere Kontaktdaten:**

Pferdeklinik Wahlstedt, Tierärzte Haucke / Hebel, Partnerschaftsgesellschaft, Wiesenweg 2-8, 23812 Wahlstedt  
Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter 04554-2227 oder [s.wenig@pferdeklunik-wahlstedt.de](mailto:s.wenig@pferdeklunik-wahlstedt.de)