

Patienten und Halterangaben



Für meine Patientenkartei & Rechnungsstellung erbitte ich folgende Angaben:

Angaben zum Auftraggeber:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Angaben zum Patienten:

Name/Rufname

Rasse

Geb.Datum

Geschlecht

bei Pferdebesitzern: Adresse vom Stall:

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Ich versichere, dass für das Tier eine gültige Haftpflichtversicherung besteht.

Ich versichere alle bekannten Erkrankungen und Medikationen des Tieres anzugeben.

Termine können bis zu 2 Werktage vor Behandlungsbeginn gebührenfrei abgesagt werden. Spätere Absagen führen zu Ausfallgebühren in folgender Höhe:

Terminabsagen 1 Tag vor dem Behandlungstag: 80% des Behandlungspreises

Terminabsagen am Behandlungstag bzw. nicht eingehaltene Termine: 100 % des Behandlungspreises + Anfahrtsgebühr. Die Absage muss zu Geschäftszeiten telefonisch erfolgen.

Die vollständigen AGB finden Sie unter: www.tierphysiotherapie-hannover.de

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistung zu schließen. Falls ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung des Tieres.

Ort

Datum

Unterschrift



Einverständniserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen erhoben. Diese können ausschließlich von berechtigten Personen eingesehen werden. Eine automatische Löschung der Daten erfolgt, sobald diese auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen, nicht mehr benötigt werden. Die ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie unter <https://www.tierphysiotherapie-hannover.de/datenschutz/index.html>

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen:

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken:

- Ich willige ein, dass „Praxis für ganzheitliche Tiergesundheit“ mich per E-Mail über Angebote und Veranstaltungen informiert.
- Ich willige ein, dass „Praxis für ganzheitliche Tiergesundheit“ die angegebenen Telefonnummern auf dem Handy mit der Rufnummer **0160 / 98 33 68 36 zur Kontaktaufnahme speichert** auf dem ebenfalls WhatsApp installiert ist. Mir ist bewusst, dass WhatsApp, Inc. personenbezogene Daten (insbesondere Metadaten der Kommunikation) erhält, die auch auf Servern in Staaten außerhalb der EU (z.B. USA) verarbeitet werden. Diese Daten gibt WhatsApp an andere Unternehmen innerhalb und außerhalb der Facebook-Unternehmensgruppe weiter. Weitere Informationen enthält die Datenschutzrichtlinie von WhatsApp (<https://www.whatsapp.com/legal/#privacy-policy>). „Praxis für ganzheitliche Tiergesundheit“ hat weder genaue Kenntnis noch Einfluss auf die Datenverarbeitung durch die WhatsApp, Inc. WhatsApp ist unter dem Privacy-Shield-Abkommen (<https://www.privacyshield.gov/participant?id=a2zt000000TSnwAAG&status=Active>) zertifiziert und bietet hierdurch eine Garantie, das europäische Datenschutzrecht einzuhalten.

Nutzerrechte:

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich der „Praxis für ganzheitliche Tiergesundheit“ postalisch Friedrich-Ebert-Str. 5 30851 Langenhagen oder per E-Mail info@tierphysiotherapie-hannover.de meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von mir vorgenommenen Datenerhebung verlangen.

Ort

Datum

Unterschrift