



# Patientenaufnahmeschein

<b>Angaben zum Auftraggeber:</b>			Kundennummer <input type="text"/>		
Name	Vorname	Geburtsdatum			
Straße	PLZ	Wohnort			
Telefon privat	Telefon dienstlich				
Mobiltelefon	E-Mail				
<b>Angaben zum Patienten:</b>					
Rufname des Tieres	Tierart/Rasse				
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> kastriert/sterilisiert	
Farbe	Gewicht		Tätowier-Nr./Chip-Nr.		
Dient das Tier zur Lebensmittelgewinnung oder gehört es zu einem wirtschaftlich genutzten Betrieb?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
Behandlungs-/Betreuungsart	<input type="checkbox"/> Einzeltierbehandlung		<input type="checkbox"/> Bestandsbetreuung/-behandlung		
Tierkrankenversicherung: Falls ja – Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein-Nr.:					

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen von WILLENBOCKEL & VÖLKER, Kleintierpraxis in Burgdorf zu schließen. Falls 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 aus der Behandlung aufkomme.

Mit meiner Unterschrift auf Seite 2 bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/ Behandlung bzw. Operation des o. g. Tieres. Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

**Ich bezahle meine Rechnung** (bitte ankreuzen):  bar  per EC-Karte

## Allgemeine Datenschutzhinweise:

Der Datenschutzbeauftragte unserer Praxis ist Christian Willenbockel.

Unsere Tierärzte wie auch unsere nicht-tierärztlichen Mitarbeiter sind aufgrund

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen),
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen),
- der Besonderen Geheimhaltungsvorschriften unserer Praxis zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

## Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (bitte ankreuzen)

- Werbung/Anzeige
- Internet
- Empfehlung Freunde/Familie
- Telefonbuch
- Sonstiges



Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die der Patientenbesitzer uns im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder sein Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilt. Bitte beachten Sie, dass ein Mandatsverhältnis nicht schon mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln.

Sämtliche für unsere Praxis tätigen Personen sind mit den Datenschutz- und Geheimhaltungsvorschriften vertraut und entsprechend eingearbeitet. Wir speichern die von Ihnen gemachten persönlichen Angaben, die Daten ihres Tieres und dessen Krankheitsgeschichte, sämtliche gewonnenen Erkenntnisse aus unseren Untersuchungen inkl. Ergebnis bildgebender Verfahren und Behandlungen wie auch sämtliche Daten der Fakturierung und des Zahlungsverkehrs.

Selbstverständlich geben wir ohne entsprechende Vollmacht keine Daten an Dritte weiter. Eine Ausnahme hiervon stellen Überweisungen von tierärztlichen Kollegen dar, da wir dem Kollegen telefonisch wie auch schriftlich über unsere Untersuchungen und Behandlungen informieren, damit die künftige Versorgung Ihres Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Mit Ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns zu dieser Vorgehensweise.

### Gerichtsstand / Salvatorische Klausel

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich Burgdorf als Gerichtsstand an.

Ist eine Bestimmung dieses Vertrages 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 Gewolltem am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

### Informationspflichten nach der Dienstleister-Informations-Verordnung (DL-InfoV):

#### Willenbockel & Völker Kleintierpraxis in Burgdorf

Uetzer Straße 24-25  
31303 Burgdorf

Telefon (0 51 36) 97 66 68 0  
Telefax (0 51 36) 97 66 68 18

[www.kleintierpraxis-in-burgdorf.de](http://www.kleintierpraxis-in-burgdorf.de)  
[info@kleintierpraxis-in-burgdorf.de](mailto:info@kleintierpraxis-in-burgdorf.de)

**Steuernummer:** 16/234/76906

**Rechtsform:** GbR

**Amtsgericht:** Burgdorf

#### Vertretungsberechtigte:

Dr. Meike Völker, Christian Willenbockel

#### Berufsbezeichnung:

Tierarzt

#### Approbationsbehörde:

Hannover

#### Zuständige Tierärztekammer und Schlichtungsstelle:

Tierärztekammer Niedersachsen  
Fichtestr. 13  
30625 Hannover

#### Berufshaftpflicht:

Continentale Sachversicherung AG  
Ruhrallee 92  
44139 Dortmund

#### Berufsrechtliche Regelungen:

Berufsordnung der Tierärztekammer Niedersachsen  
einsehbar auf [www.tknds.de](http://www.tknds.de)  
Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf  
[www.tieraerzteverband.de](http://www.tieraerzteverband.de)

**Datum:**

**Unterschrift:**

**Name in Druckbuchstaben**



**Willenbockel & Völker  
Kleintierpraxis in Burgdorf**

Uetzer Straße 24-25  
31303 Burgdorf

**Telefon 05136/976 66 8-0**  
Telefax 05136/976 66 8-18

[info@kleintierpraxis-in-burgdorf.de](mailto:info@kleintierpraxis-in-burgdorf.de)  
[www.kleintierpraxis-in-burgdorf.de](http://www.kleintierpraxis-in-burgdorf.de)

**Inhaber**  
Christian Willenbockel

Dr. med. vet. Meike Völker  
Zusatzbez. Zier-, Zoo- & Wildvögel

#### Bankverbindung

IBAN: DE63 3006 0601 0008 0521 58  
BIC: DAAEDEDXXX  
Dt. Apotheker- und Ärztebank

**Steuernr.** 16/234/76906