

Tierärztliche Praxis für Pferde
Dr. med. vet. Ulrich Mengeler

Bislicher Str. 25 · 46499 Hamminkeln

Telefon: 0 28 52 - 94 144 · Telefax: 0 28 52 - 94 145

E-Mail: info@dr-mengeler.de Homepage: www.dr-mengeler.de



Herzlich willkommen in unserer Pferdepraxis!

Patientenaufnahmeschein

Wir benötigen einige Angaben von Ihnen und Ihrem Pferd.

Eigentümer: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Pferdes: _____

Lebensnummer: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Farbe: _____

Geschlecht: Stute (Tragend) Wallach Hengst

Schlachtpferd (laut Pass): Nein Ja

Untugenden/Unverträglichkeiten: Nein Ja _____

Grund der Vorstellung: _____

Stalladresse: _____

Hamminkeln, den _____

Unterschrift: _____

Einwilligung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich freiwillig darin ein, dass die Tierärztliche Praxis für Pferde Dr. Ulrich Mengeler, Bislicher Straße 25, 46499 Hamminkeln, meine auf der Anmeldung personenbezogenen angegebenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen erhebt.

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

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten die zum Zweck der Honoraranforderung erhoben wurden, an eine private Verrechnungsstelle weitergegeben werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und im notwendigen Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Praxis Dr. Ulrich Mengeler telefonisch, per Post und per E-mail über Laborergebnisse, Impferinnerungen und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und im notwendigen Rahmen tierärztlicher Überweisung an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und im notwendigen Rahmen zum Zwecke der Diagnostik und Einholung von Expertenmeinungen übermittelt werden dürfen.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Das umfasst auch das Recht Widerspruch gegen die Verarbeitung zu Werbezwecken einzulegen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Name: _____

Hamminkeln, den _____

Unterschrift: _____