

**Tierarztpraxis Dr. med.vet. Britta Richter**  
**Ellund West 5, 24983 Handewitt**  
**Tel. 0163-4823925**  
**E-Mail: [info@tierarztpraxis-im-sonnenschein.de](mailto:info@tierarztpraxis-im-sonnenschein.de)**  
**[www.tierarztpraxis-im-sonnenschein.de](http://www.tierarztpraxis-im-sonnenschein.de)**

---

## Patientenaufnahmeschein

**Name des Auftraggebers:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Tiername:** \_\_\_\_\_

Chipnummer: \_\_\_\_\_

Tiergeburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tierart/Rasse: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich o weiblich o kastriert o      Gewicht: \_\_\_\_\_

Haustierarzt: \_\_\_\_\_

Aktuelle Medikamente: \_\_\_\_\_

Bekannte Überempfindlichkeiten / Allergien gegen Arzneimittel: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich Halter oder Tierbetreuungsperson des Tieres und berechtigt bin, einen **Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Dr. Britta Richter** zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o. a. Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Soweit es zur Diagnosefindung und für Therapiezwecke erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (Labore, Institute, Apotheken, etc.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. **Datenschutz:** Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). 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 benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a. 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. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten. Die Kosten werden nach der tierärztlichen Gebührenordnung berechnet (GOT). Bei **Bezahlung** in bar/EC bitten wir um Begleichung der Kosten im Anschluss an jede Behandlung. Kosten für Laboruntersuchungen werden in der Regel direkt über das beauftragte Labor in Rechnung gestellt. Eine Bezahlung auf Rechnung ist unüblich. Eine Ratenzahlung ist nicht möglich. Die Inhalte dieses Patientenaufnahmescheines und die Zahlungsmodalitäten erkenne ich an.

**Datum / Ort:** \_\_\_\_\_

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