

# CATMEDICUM

Katerina Mirus

## Verhaltenstherapie für Katzen & mobile Tierheilpraxis

Pirckheimer Str. 101, 90 409 Nürnberg

**Für meine Patientenkartei erbitte ich folgende Angaben:**

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

**Name des Besitzers:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

### **Tierdaten:**

Tierart: \_\_\_\_\_

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

Rufname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich     weiblich     kastriert

Fellfarbe und Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Kennzeichnung (Chip-/Täto-Nr.): \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten & Allergien: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel: \_\_\_\_\_

Ist das Tier in tierärztlicher Behandlung?     nein.     ja

bei: \_\_\_\_\_

## **Behandlungsvertrag**

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen zu schließen; ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen.

Sofern ich nicht 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 aufkommen werde.

---

Datum/Unterschrift

## **Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

(bitte ankreuzen)

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Praxis Catmedicum meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines 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:

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 Tierarztpraxen und -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 Praxis Catmedicum telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.

Ich willige ein, dass mich die Praxis Catmedicum schriftlich informiert. (z. B. Alternative Medizin)

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