

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,  
um Ihnen und Ihrem Tier eine Betreuung auf hohem Niveau zu gewährleisten und gezielt auf die individuellen gesundheitlichen Bedürfnisse Ihres Tieres eingehen zu können, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihr Tier. Dies ist wichtig für eine optimale und risikolose Behandlung. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter. Ihre Angaben unterliegen nach § 203 StGB der ärztlichen Schweigepflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

SÜDERELBE

## Persönliche Angaben Auftraggeber – Rechnungsempfänger

Name	Vorname
Straße - Hausnummer	PLZ - Ort
Festnetz	Telefon (Mobil)*
E-Mail*	Haustierarzt**

## Angaben zum Tier

Tierart	Rasse
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/> weiblich	
Farbe des Tieres	Rufname
Geburtsdatum	Mikrochip-Nummer

## Weitere Angaben zum Tier

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Nimmt Ihr Tier Medikamente ein? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind bei Ihrem Tier jemals Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Narkosemittel aufgetreten?  
Wenn ja, gegen welche? \_\_\_\_\_

Gibt es Vorerkrankungen?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\* Freiwillige Angabe - wenn Sie die Kontaktierung von uns zu tiermedizinischen Sachverhalten über dieses Medium wünschen.

\*\* Freiwillige Angabe - wenn die Anforderung von Unterlagen für die Behandlung Ihres Tieres sinnvoll ist, kommen wir bezüglich einer Einwilligung auf Sie zu.

HAMBURG-HARBURG - Ehestorfer Weg 50 - 21075 Hamburg - T 040 - 79 05 744  
M ehestorferweg@kleintierpraxen-suederelbe.de

SEEVETAL MECKELFELD - Glüsinger Str. 42 - 21217 Seevetal - T 040 - 76 82 050  
M meckelfeld@kleintierpraxen-suederelbe.de

SEEVETAL FLEESTEDT - Gustav-Becker-Straße 20A - 21218 Seevetal - T 04105 - 59 29 068  
M fleestedt@kleintierpraxen-suederelbe.de

Kleintierpraxen SÜDERELBE GbR  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank - IBAN DE 86 300 606 010 003 902 860 - BIC DAAEDEDXXX - UID DE315782138  
W kleintierpraxen-suederelbe.de

## Behandlungsvertrag

SÜDERELBE

### Hinweis zur Abrechnung

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

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.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

### Allgemeine Hinweise

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner obigen Angaben und verpflichte mich, Änderungen meiner Angaben und derer des Tieres rechtzeitig mitzuteilen.

### Hinweise zur Organisation

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns vorbehalten, nicht wahrgenommene Termine, die nicht abgesagt wurden, in Rechnung zu stellen.

Gerichtsstand ist Hamburg.

---

Ort - Datum

Unterschrift

### Hinweise zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten – \*Hinweis zu freiwilligen Angaben

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich meine freiwilligen Angaben, deren Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meine vorliegende Einwilligung ist, jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die kleintierpraxen SÜDERELBE (für meine Daten verantwortlich) widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

---

Ort - Datum

Unterschrift

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Beantwortungszeit!

Ihr Team der kleintierpraxen SÜDERELBE

HAMBURG-HARBURG - Ehestorfer Weg 50 - 21075 Hamburg - T 040 - 79 05 744  
M ehestorferweg@kleintierpraxen-suederelbe.de

SEEVETAL MECKELFELD - Glüsinger Str. 42 - 21217 Seevetal - T 040 - 76 82 050  
M meckelfeld@kleintierpraxen-suederelbe.de

SEEVETAL FLEESTEDT - Gustav-Becker-Straße 20A - 21218 Seevetal - T 04105 - 59 29 068  
M fleestedt@kleintierpraxen-suederelbe.de

kleintierpraxen SÜDERELBE GbR  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank - IBAN DE 86 300 606 010 003 902 860 - BIC DAAEDEDXXX - UID DE315782138  
W kleintierpraxen-suederelbe.de