

# ANMELDEFORMULAR

*Dr. med. vet. Claudia Handke*

## INFORMATIONEN ZU IHRER PERSON

*Information of the pet owner*

**Vorname** .....  
*first name*

**PLZ und Wohnort** .....  
*postal code and place of residence*

**Nachname** .....  
*family name*

**Telefonnummer** .....  
*phone number (preferably german contact number)*

**Straße und Hausnummer** .....  
*street name und house number*

**E-Mail** .....  
*e-mail-address*

## INFORMATIONEN ZU IHREM TIER

*Information of your pet(s)*

**Name** .....  
*name of your pet(s)*

**Geburtsdatum** .....  
*date of birth*

**Tierart** .....  
*animal species*

**Fellfarbe** .....  
*coat color*

**Rasse** .....  
*breed*

**Letzte Impfung** .....  
*date of the last vaccination*

**Geschlecht**  weiblich  männlich  
*gender female male*

**Chip-Nummer** .....  
*number of the transponder*

kastriert *castrated /neutered*

**Vorstellungsgrund** .....  
*reason for treatment*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis zur Untersuchung meines Tieres und die Richtigkeit meiner Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Bezahlung direkt nach der Behandlung entweder bar oder mit EC-/Kreditkarte erfolgt.

*With my signature I confirm my consent to the examination of my animal and the accuracy of my information. I acknowledge that the payment will be made immediately after the treatment either in cash or by debit/credit card.*

**Datum und Unterschrift** \_\_\_\_\_  
*date and signature*

## **Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch Tierarztpraxis Dr. Claudia Handke**

Für unsere tierärztliche Tätigkeit erfolgt die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- Name, Adresse
- Telefonnummer
- Email-Adresse
- Tierdaten

Diese Daten werden auf dem Server von unserer Tierarztpraxis gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers.

### **Nutzerrechte**

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte der Unterzeichnende eine Übertragung seiner Daten an eine dritte Stelle wünschen.

### **Folgen des Nicht-Unterzeichnens**

Der Unterzeichnende hat das Recht dieser Einwilligung nicht zuzustimmen- da unser Dienst jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen ist, würde eine Nicht-Unterzeichnung eine Inanspruchnahme unseres Dienstes ausschließen.

### **Kontakt**

Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

Tierarztpraxis Dr. Claudia Handke, Danziger Str. 15, 10435 Berlin

### **Zustimmung durch den Nutzer**

Hiermit versichert der Unterzeichnende der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch die Tierarztpraxis Dr. Claudia Handke zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein.

.....  
*Datum, Unterschrift*