



## **BEHANDLUNGSVERTRAG**

*Bitte in Blockbuchstaben schreiben – vielen Dank*

### **Angaben zum Tierbesitzer:**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße + Hausnummer Postleitzahl + Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

### **Angaben zum Tier:**

\_\_\_\_\_  
Name des Tieres Tierart / Rasse Fellfarbe

Geschlecht  männlich  weiblich  kastriert

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Chipnummer

\_\_\_\_\_  
Haustierarzt/Überweisender Tierarzt Tierversicherung  ja  nein  nur OP

Ich versichere, dass ich Halter des oben genannten Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag mit dem Kleintierzentrum Kinzigtal über die Durchführung von tierärztlichen Leistungen zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß den Bestimmungen des BDSG ein. Ich gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres.

**Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten nach der DSGVO einverstanden, versichere die Richtigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass die entstandenen Kosten direkt nach jeder Behandlung und Operation in bar oder per EC- Karte bezahlt werden müssen.**

Unsere erbrachten tierärztlichen Leistungen richten sich grundsätzlich nach der derzeit geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und sind wie andere Dienstleistungen auch, im Anschluss an die Behandlung in bar oder mit EC-Karte zu entrichten. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die entstehenden Kosten zu tragen. Einer Prüfung meiner Bonität stimme ich zu. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich das Kleintierzentrum Kinzigtal, Leistungen Dritter (Labore, Institute, o.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ferner bin ich mit der Weitergabe meiner Daten für Verrechnungszwecke an die BFS health finance GmbH einverstanden. **Die Inhalte dieses Anmeldeformulars (beide Seiten), die Datenschutzhinweise und die Zahlungsmodalitäten bei Ratenzahlung erkenne ich an.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*-für genauere Informationen zu DSGVO & Zahlung bitte Blatt einmal wenden-*



### Zahlungsmodalitäten

- Auch eine Ratenzahlung ist bei uns möglich. Die Abrechnung erfolgt dann über eine **tierärztliche Verrechnungsstelle (BFS health finance GmbH)**, welche vom Kleintierzentrum Kinzigtal mit der Inkassonahme beauftragt wird.
- Bei einer Ratenzahlung behält sich die BFS health finance GmbH eine Prüfung Ihrer Bonität (Kreditwürdigkeit) vor. Dafür ist zwingend die Angabe Ihres Geburtsdatums auf der Vorderseite nötig. **Im Falle mangelnder Bonität besteht KEINE Möglichkeit der Bezahlung in Raten. Die Bezahlung ist hier nur in bar oder mit EC-Karte möglich.**
- Sollte eine Bezahlung nicht direkt vor Ort bei uns erfolgen, behalten wir uns vor Ihre entstandenen Kosten an die BFS health finance GmbH zu übermitteln. BFS wird Ihnen dann eine Rechnung per Post senden und mit Ihnen direkt abrechnen.
- BFS gewährleistet die korrekte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen und steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung. Ferner haben Sie die Möglichkeit, Ihre Wunschbehandlung über BFS per Teilzahlung zu finanzieren.

### Datenschutzhinweise

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz).  
Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

#### **Erhebung und Verarbeitung von Daten**

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen. Die Datenverarbeitung erfolgt um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

#### **Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung**

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 und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name, Anschrift + Telefonnummer). 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.

#### **Ihre Rechte**

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde ([www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de](http://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de)). Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

### Unsere Kontaktdaten:

Kleintierzentrum Kinzigtal

Tierärzte IVC Evidensia GmbH

Lippstraße 18, 77716 Haslach i. K.

Telefon: 07832-9460190

E-Mail: [info@kleintierzentrum-kinzigtal.de](mailto:info@kleintierzentrum-kinzigtal.de)