



TierKlinik Lüneburg

Klinik und Praxis für Kleintiere

Dr. Dirk Remien • Uta Rönneburg • Dr. Henning Schenk
Zus.-Bez. Kardiologie PhD Neuroscience; Diplomate ECVN



Stadtkoppel 5c
21337 Lüneburg

Telefon 0 41 31 - 55 125
Telefax 0 41 31 - 57 555

www.tierklinik-lueneburg.de
mail@tierklinik-lueneburg.de



TierKlinik Lüneburg

Klinik und Praxis für Kleintiere

Dr. Dirk Remien • Uta Rönneburg • Dr. Henning Schenk
Zus.-Bez. Kardiologie PhD Neuroscience; Diplomate ECVN



Stadtkoppel 5c
21337 Lüneburg

Telefon 0 41 31 - 55 125
Telefax 0 41 31 - 57 555

www.tierklinik-lueneburg.de
mail@tierklinik-lueneburg.de

Einwilligung zur DSGVO

Besitzerangaben/Auftraggeber: Waren Sie schon einmal bei uns? Wenn ja, wann? _____

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geb.-Datum*: _____ (* freiwillige Angabe, wird von uns zur Identifikation genutzt)

Tier:

Name: _____ Geb.-Datum: _____ Fellfarbe: _____

ggf. überweisender Tierarzt/Haustierarzt: _____

- ja, bitte geben Sie bis auf Widerruf meine Daten an den überweisenden Tierarzt/Haustierarzt weiter
 nein, bitte geben Sie bis auf Widerruf keine Daten an den überweisenden Tierarzt/Haustierarzt weiter

Weitergabe von personenbezogenen Daten, Angaben zum Tier und Verhandlungsverlauf an Dritte:

- ja, ich willige ein, nein, ich willige nicht ein,

dass meine Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf z.B. an externe Labore zur Analyse von Proben, Ehepartnern, Familienmitgliedern, ggf. andere Ärzte zur Einholung einer Zweitmeinung etc., weitergegeben werden dürfen. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen direkt bei der TierKlinik Lüneburg widerrufen werden. Sollten einzelne Weitergaben nicht erwünscht sein, geben Sie uns bitte Bescheid, damit wir diese berücksichtigen können. Weitere Details finden Sie in unserem Dokument „Information zum Datenschutz“.

Mit meiner folgenden Unterschrift erkläre ich mich bereit, die gesamten Behandlungs-, Medikamenten- sowie sämtliche intern und extern angefallenen Laborkosten in bar oder per EC-/Kredit-Karte sofort und vollständig zu entrichten. Ich bin zahlungsfähig und habe keine eidesstattliche Versicherung abgegeben.

- Ich habe die Informationen zum Datenschutz der TierKlinik Lüneburg gemäß Art. 13 DSGVO erhalten und bin damit einverstanden.

Lüneburg, den _____ Unterschrift: _____
(Patientenbesitzer/Auftraggeber)

TierKlinik Lüneburg • Klinik und Praxis für Kleintiere

USt-IdNr.: DE 116 090 566, St.-Nr.: 33/232/11709, Finanzamt: Lüneburg

Einwilligung zur DSGVO

Besitzerangaben/Auftraggeber: Waren Sie schon einmal bei uns? Wenn ja, wann? _____

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geb.-Datum*: _____ (* freiwillige Angabe, wird von uns zur Identifikation genutzt)

Tier:

Name: _____ Geb.-Datum: _____ Fellfarbe: _____

ggf. überweisender Tierarzt/Haustierarzt: _____

- ja, bitte geben Sie bis auf Widerruf meine Daten an den überweisenden Tierarzt/Haustierarzt weiter
 nein, bitte geben Sie bis auf Widerruf keine Daten an den überweisenden Tierarzt/Haustierarzt weiter

Weitergabe von personenbezogenen Daten, Angaben zum Tier und Verhandlungsverlauf an Dritte:

- ja, ich willige ein, nein, ich willige nicht ein,

dass meine Daten, Angaben zum Tier und Behandlungsverlauf z.B. an externe Labore zur Analyse von Proben, Ehepartnern, Familienmitgliedern, ggf. andere Ärzte zur Einholung einer Zweitmeinung etc., weitergegeben werden dürfen. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen direkt bei der TierKlinik Lüneburg widerrufen werden. Sollten einzelne Weitergaben nicht erwünscht sein, geben Sie uns bitte Bescheid, damit wir diese berücksichtigen können. Weitere Details finden Sie in unserem Dokument „Information zum Datenschutz“.

Mit meiner folgenden Unterschrift erkläre ich mich bereit, die gesamten Behandlungs-, Medikamenten- sowie sämtliche intern und extern angefallenen Laborkosten in bar oder per EC-/Kredit-Karte sofort und vollständig zu entrichten. Ich bin zahlungsfähig und habe keine eidesstattliche Versicherung abgegeben.

- Ich habe die Informationen zum Datenschutz der TierKlinik Lüneburg gemäß Art. 13 DSGVO erhalten und bin damit einverstanden.

Lüneburg, den _____ Unterschrift: _____
(Patientenbesitzer/Auftraggeber)

TierKlinik Lüneburg • Klinik und Praxis für Kleintiere

USt-IdNr.: DE 116 090 566, St.-Nr.: 33/232/11709, Finanzamt: Lüneburg