



**TIERARZTPRAXIS**  
Am Spichernplatz

**Anmeldebogen**

(Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen.)

Dr. med. vet. Simone Schneider  
Daniela Schäfer  
Spichernstrasse 8 / Metzgerstrasse 2  
40476 Düsseldorf

Tel 0211-480106  
Fax 0211-480122

info@tierarztpraxis-spichernplatz.de

**Tierhalter/Vertreter:**

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

---

**Angaben zum Tier:**

Name:

Rasse:

Geburtsdatum:

Täto-Nr./Chip-Nr.:

Geschlecht:    weiblich    männlich    kastriert

Farbe:

Gilt nur für Kaninchen: Handelt es sich bei Ihrem Tier um ein lebensmittellieferndes Tier?  
 ja    nein

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

---

Die Behandlung ist am Tag des Praxisbesuches zu bezahlen!  
Ich beabsichtige die Behandlung

- Bar oder
- per EC-Karte

zu bezahlen (zutreffendes bitte ankreuzen)

## Einverständniserklärung des Tierhalters

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Auch nach dem Inkrafttreten der DSGVO bedarf es weiterhin keiner ausdrücklichen Einwilligung der Tierhalter in die **Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten**, sofern die Erhebung zur Erfüllung des Tierarztbehandlungsvertrages erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO).

Folgende Daten sind hiervon erfasst: Name des Tierhalters, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen gemäß GOT, Arzneimittel und Diagnosen.

Das Inkrafttreten der DSGVO ändert nichts an den geltenden gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, denn gemäß Art. 17 Abs. 3 Buchstabe b) DSGVO gelten die Löschungspflichten nicht, soweit die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Somit gelten z.B. für die Aufbewahrung steuerlich relevanter tiermedizinischer Dokumentationen weiterhin die Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen des § 147 Abgabenordnung (AO). Nach § 147 Abs. 3 AO sind die in Abs. 1 genannten Unterlagen je nach Art 6 oder 10 Jahre lang aufzubewahren.

Auch berufsständische Regelungen über **Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten**, in Bayern insbesondere § 16 Abs. 1 BOT, sind eine geeignete Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO.

Einem Löschverlangen des Tierhalters kann demgemäß im Hinblick auf die bestehenden Rechtsnormen zur Aufbewahrung widersprochen werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen werden die o.a. Daten gelöscht. Insoweit hat der Tierhalter einen **Rechtsanspruch auf Löschung** seiner Daten.

Ferner hat der Patientenbesitzer insoweit ein **Auskunftsrecht**, als er jederzeit vom Tierarzt Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten durch die Mitarbeiter der Tierarztpraxis am Spichernplatz weitergegeben / verwendet werden können

### Zutreffendes bitte ankreuzen

- 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 Überweisung an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabor und Institute übermittelt werden dürfen
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen
- Ich willige ein, dass mich die Mitarbeiter der Tierarztpraxis am Spichernplatz per Post informiert
- Ich willige ein, dass mich die Mitarbeiter der Tierarztpraxis am Spichernplatz per E-Mail (info@tierarztpraxis-spichernplatz.de) informiert (z.B.: Erste-Hilfe-Kurs)

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

- Ich willige ein, dass mich die Mitarbeiter der Tierarztpraxis am Spichernplatz per Telefon (0211-480106) informiert (Besprechung von Laborergebnissen, Terminvereinbarungen etc.)

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

**Handy-Nr.:** \_\_\_\_\_

- Ich willige ein, dass mich die Mitarbeiter der Tierarztpraxis am Spichernplatz per SMS informiert (z.B.: Terminbestätigungen, Erinnerungen, etc.)
- Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten bei Bedarf (Zahlungsverzug) an ein Inkassounternehmen weiter geleitet werden

Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich **jederzeit** (schriftlich per Post oder per Mail) **widerrufen**.

.....  
Unterschrift des Tierhalters

Datum:.....2025