

# TIERARZTPRAXIS DR. KATRIN WONTORRA

Tätigkeitsschwerpunkt:

KOMMUNIKATION ZWISCHEN TIER UND MENSCH



## ANMELDE- & ANAMNESEBOGEN FÜR NEUKUNDEN

### 1. Angaben zum Patientenbesitzer (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name:	
Vorname:	
Strasse:	
PLZ:	Ort:
Tel. privat:	Tel. Büro:
Handy:	Email:
Ich bin Halter des Tieres: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Eigentümer des Tieres: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

### 2. Angaben zum Patienten

Name:	
Tierart:	
Rasse:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Kastriert? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Seit wann im Besitz:	
Kenntnisse über ggf. Zeit davor? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Besonderheiten?	
Allergien/ Unverträglichkeiten?	
Tierkrankenversicherung? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Gesellschaft:
Bei Katzen: Wohnungskatze oder Freigänger?	
Weitere Tiere im Haushalt – wenn ja, welche?	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

### 3. Vorerkrankungen (bitte stichwortartig, z. B. chron. Durchfall):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### 4. Aktuelle Symptome/ Erkrankungen

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### 5. Grund der Konsultation: Bitte kreuzen Sie an!

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Tiergespräch        |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Beratung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:          |

### 6. Wunsch der Konsultation: Bitte kreuzen Sie an!

- |                           |                                  |                                  |                                 |  |                               |                                |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|
| A.) Hausbesuch            | <input type="checkbox"/> JA      |                                  |                                 |  |                               |                                |
| B.) Telefonischer Kontakt | <input type="checkbox"/> JA      |                                  |                                 |  |                               |                                |
| Beste Erreichbarkeit:     | <input type="checkbox"/> morgens | <input type="checkbox"/> mittags | <input type="checkbox"/> abends | <input type="checkbox"/> Festnetz privat | <input type="checkbox"/> Büro | <input type="checkbox"/> Handy |

### 7. Allgemeine Hinweise

a.) Frau Dr. Wontorra ist aufgrund § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen), §17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen), §Heilberufsgesetz (HeilBerG), §4 Berufsordnung der Tierärztekammer Nordrhein zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

b.) Die persönlichen Angaben des Tierbesitzers, die Daten des Tieres und dessen Krankengeschichte, sämtliche gewonnenen Erkenntnisse sowie sämtliche Daten zur Frakturierung und des Zahlungsverkehrs werden gespeichert.

c.) Der Tierbesitzer wird darauf hingewiesen, dass ein reines nonverbales Tiergespräch ohne Untersuchung des Tieres mit anschließender fernmündlicher Beratung eine Konsultation bei einem Tierarzt sowie eine ärztliche Therapie nicht ersetzen kann. Sofern Frau Dr. Wontorra feststellt, dass entsprechende Diagnostik oder Behandlungen durch ortsansässige Fachtierärzte oder Tierkliniken nötig sind, wird sie den Patientenbesitzer dies unverzüglich mitteilen. Dem Tierbesitzer steht es frei, dem Folge zu leisten.

d.) Für etwaige Auswirkungen des Gesprächs oder deren Inhalte auf das seelische Befinden des Tieres und des Tierbesitzers übernimmt Frau Dr. Wontorra keine Haftung.

e.) Die Berechnung der tierärztlichen Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

f.) Die Anfahrtskosten berechnen sich ebenfalls nach der GOT. Ausgangspunkt ist der Praxisstandort in Mettmann. Laut GOT fallen für eine Anfahrt mindestens 8,60 Euro an. Berechnet wird das Wegegeld von 2,30 Euro pro Doppelkilometer. In dem Zeitraum von 19 Uhr abends bis 7 Uhr morgens, an Feiertagen und an Wochenenden werden 3,40 Euro, mindestens aber 11,40 Euro berechnet.

g.) Jegliche tierärztlichen Leistungen können vor Ort bar bezahlt werden oder in Absprache auf Rechnung erfolgen.

h.) Wenn aufgrund der Distanz es nicht möglich ist, das Tier im Rahmen eines Hausbesuches vorzustellen und ein nonverbales Tiergespräch und/ oder eine fernmündliche Beratung angefragt wird, so wird in diesem besonderen Falle um Vorkasse gebeten.

i.) Die Tierarztpraxis ist eine reine Hausbesuchspraxis mit Bestellsystem. Das bedeutet, dass die vereinbarte Zeit nur für Sie und Ihr Tier reserviert ist. Wenn Sie vereinbarte Hausbesuchstermine nicht wahrnehmen können, sagen Sie diese bitte rechtzeitig ab, spätestens jedoch 24 Stunden vor dem Termin. So kann Ihr Termin anderweitig vergeben werden. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten für Sie und andere Kunden, sondern begründet auch beiderseitig vertragliche Pflichten. Sollten Sie innerhalb der 24 Stunden absagen oder den Termin versäumen, kann Ihnen die vorgesehene Zeit nach §615 BGB in Rechnung gestellt werden mit einer Ausfallpauschale von 60 Euro, es sei denn, die Absage oder das Nichterscheinen vor Ort ist unverschuldet. Bereits bezahlte Gebühren werden einbehalten.

## 8. Einverständniserklärung

Ich versichere, dass ich Halter des oben genannten Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Dr. K. Wontorra zu schließen. Darüber hinaus versichere ich, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Falls 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 aufkomme.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich Frau Dr. Wontorra, Leistungen Dritter (Labors, etc.) in meinem Namen und auf Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/ Behandlung/ zum nonverbalen Tiergespräch des o.g. Tieres. Falls ich Frau Dr. Wontorra beauftrage, mit meinem Tier ein mentales Tiergespräch zu führen und es bei Bedarf zu behandeln, bescheinige ich hiermit, darüber informiert worden zu sein, dass dabei auch Informationen über mich und meine Familie herauskommen, diese als Spiegel zum Verhalten/ Krankheit meines Tieres stehen und willige ein, dass Fr. Dr. Wontorra mit mir psychische Einzelheiten diesbezüglich bespricht. Ich bin darüber informiert worden, dass Frau Dr. Wontorra keine Garantie für die Richtigkeit der Informationen geben kann, die sie aus einem Tiergespräch erhält. Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt im vollen Besitz meiner geistigen Kräfte, ich bin über 18 Jahre alt und handle aus freien Stücken.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kunde

***Bitte lesen und unterschreiben Sie auch unsere Datenschutzerklärung!***

# DATENSCHUTZERKLÄRUNG

## Allgemeine Hinweise zum Datenschutz

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 zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. Emailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z.B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, 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- und Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekten, informieren.

## 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.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich ist, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Lösungsverfahren nicht berührt. Die Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. 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 (konkret: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44 in 40102 Düsseldorf).

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

## 9. Spezielle Hinweise zum Datenschutz: Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierarztpraxis Dr. Katrin Wontorra meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig einer Einwilligung. Solche eine Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (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 Überweisungen an andere Tierarztpraxen und -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Dr. Katrin Wontorra telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Dr. Katrin Wontorra per Post informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kunde