



## Grund des Vorstellung

Eigentümer*in (Owner)		Eigentümer*in ist, wem das Tier gehört.
Name (Last Name)	Vorname (First Name)	Geburtsdatum (Date of Birth)
Straße, Hausnummer (Street, Number)	PLZ (Postal Code)	Ort (Town)
Mobilfunknummer (Handy)	Festnetz	E-Mail
Personalausweis- oder Reisepassnummer (Identity card number) <i>Bitte legen Sie das Dokument vor zum Vergleich!</i>		

Überbringer*in (nur auszufüllen, wenn von Eigentümer*in abweichend)		Überbringer*in ist, wer das Tier vorstellt.
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Mobilfunknummer (Handy)	Festnetz	E-Mail
Personalausweis- oder Reisepassnummer (Identity card number) <i>Bitte legen Sie das Dokument vor zum Vergleich!</i>		

Tier (Animal) / Patient		
Rufname (Name)	Tierart (Type of animal), Rasse (Breed)	Farbe (Color)
Geburtsdatum / Birth (tt/mm/jjjj)	<input type="checkbox"/> männlich (male) <input type="checkbox"/> weiblich (female)	<input type="checkbox"/> kastriert (castrated)
Gewicht (Body Weight) (kg)	Verwendung (Use e.g. hunting dog,) (z.B. als Jagdhund)	
Anmerkungen zum Tier (z.B. „Vorsicht bissig!“, Allergie gegen...“)		

### Behandlungsbedingungen (Wird das Tier im Auftrag überbracht, so gelten diese auch für den/die Überbringer\*in.)

**Finanzen**  
Der/die Eigentümer\*in bzw. Überbringer\*in verpflichtet sich, **alle Behandlungskosten sowie die Kosten für die stationäre Unterbringung und Pflege vor Verlassen der Klinik bzw. bei Abholung des Tieres per EC-cash (PIN) zu bezahlen.** Eine **Behandlung auf Rechnung kann nur über den externen Abrechnungspartner** (siehe unter Datenschutz) und nur nach positiver Ankaufsvoranfrage erfolgen!  
Alle Behandlungen werden nach der **zurzeit gültigen Tierärztlichen Gebührenordnung** abgerechnet. Bitte beachten Sie, dass wir **grundsätzlich mehr als den einfachen Gebührensatz** erheben, im Falle einer **Vorstellung im Notdienst** sind wir verpflichtet mindestens den **2-fachen Gebührensatz** zu erheben. Zudem muss eine **Notfallpauschale von 50€ + MwSt** entrichtet werden.  
Prinzipiell behält sich die Klinikdirektion das Recht vor, einen Vorschuss von 50 % der geschätzten Behandlungskosten einzufordern. Der Vorschuss wird anschließend mit den angefallenen Behandlungskosten verrechnet.  
Der/die Eigentümer\*in bzw. Überbringer\*in erklärt sich bereit **Kosten für notwendige auswärtige Laboruntersuchungen** zu tragen. Die **Abrechnung erfolgt extern** über die entsprechenden Labore bzw. Institute. Diese Kosten sind nicht Teil der Klinikrechnung.

**Untugenden**  
Der/die Eigentümer\*in bzw. Überbringer\*in verpflichtet sich, das Klinikpersonal über **Untugenden des Tieres** (Bissigkeit usw.) in Kenntnis zu setzen. Die Haftpflicht nach § 833 BGB verbleibt bei dem/der Eigentümer\*in bzw. Überbringer\*in.

**Tod / Euthanasie**  
Sollte Ihr Tier in der Klinik versterben bzw. euthanasiert werden, sind Sie auf Grund seuchenrechtlicher Bestimmungen verpflichtet, den Tierkörper innerhalb von 24 Stunden bzw. am nächsten Werktag abzuholen bzw. abholen zu lassen. Bitte informieren Sie das Klinikpersonal, ob Sie den Tierkörper abholen wollen und vereinbaren ggf. einen Termin. Verbleibt der Tierkörper in der Klinik, wird er kostenpflichtig durch uns entsorgt.

**Lehre und Forschung**  
Wir sind ein Lehrkrankenhaus! Entsprechend kann es vorkommen, dass Ihr Tier im klinischen Unterricht vorgestellt bzw. von Studierenden untersucht und behandelt wird, natürlich immer unter Aufsicht durch eine/n angestellte/n Tierärzt\*in der Klinik.  
Generell stimmt der/die Eigentümer\*in bzw. Überbringer\*in zu, dass im Rahmen der regulären Behandlung erhobene Daten und entnommenes Probenmaterial ggf. zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet und anonym publiziert werden. Etwaige Laborprobenreste (z.B. Blut, Urin, Gewebe) dürfen ebenfalls für wissenschaftlichen Studien genutzt werden.  
Sollten Untersuchungen bzw. Eingriffe ausschließlich aus wissenschaftlichem Interesse durchgeführt werden, erfolgt dies nur nach Rücksprache und Ihrer expliziten Zustimmung, postmortale Untersuchungen und Gewebeentnahmen sind hiervon ausgenommen.

**Datenschutz**  
**Verwendung / Art der Daten**  
Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der Tierklinik und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir folgende personenbezogene Daten: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Reisepass- oder Personalausweisnummer.





**Weitergabe von Daten**

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist. Empfänger\*innen Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Tierärzt\*innen, Krankenkassen, externe Labore und Abrechnungspartner (siehe unten) sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der für Sie erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger\*innen.

**Speicherung der Daten**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich aber auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

**Ihre Rechte**

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

**Kontakt Daten des behördlichen Datenschutzbeauftragten**

Dr. Karsten Kinast, LL.M., KINAST Rechtsanwaltskanzlei mbH, Hohenzollernring 54, D-50672 Köln, Telefon.: +49 221 222 183 0  
E-Mail: datenschutz@fu-berlin.de

**Rechtliche Grundlagen**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

**Abrechnungspartner**

Für die Abrechnung von Behandlungen, die auf Rechnung erfolgen und nicht unmittelbar vor Verlassen der Klinik per EC-cash bezahlt werden, arbeitet die Klinik mit der BFS health finance GmbH zusammen, einem hierauf spezialisierten Tochterunternehmen des Bertelsmann Konzerns.

BFS health finance GmbH  
Hülshof 24 . 44369 Dortmund  
Telefon 0231 945362-999  
Fax 0231 945362-688

kundenservice@meinebfs.de; www.meinebfs.de

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden Adressdaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH in Baden-Baden, an die SCHUFA Holding AG in Wiesbaden oder an den Verband der Vereine Creditreform e.V. in Neuss übermittelt. Außerdem werden Ihre Adress- und Stammdaten zum Zwecke der Refinanzierung an die Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale in Frankfurt/Main übermittelt. Bitte beachten Sie für weitere Informationen zum Datenschutz und zur Rechtsgrundlage das aushängende Informationsblatt der BFS („Informationspflichten nach Art. 14 DSGVO“) oder besuchen Sie <https://meinebfs.de/datenschutz/>

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 **über BFS die Möglichkeit, die Rechnung per Ratenzahlung zu begleichen.**

**Unterweisung des/der Tiereigentümer\*in bzw. Überbringer\*in zum Strahlenschutz**

Zur gesetzlich verschriebenen Reduktion jeglicher Strahlenexposition sind besondere Maßnahmen durchzuführen, um die bei der Untersuchung anwesenden Personen vor einer übermäßigen Strahlenbelastung zu schützen. Daher sind Sie verpflichtet, während der Untersuchung den entsprechenden Anweisungen des Personals Folge zu leisten. Zwingend notwendig ist das Anlegen von **Schutzkleidung**. Die Lagerung des Tieres wird vom tierärztlichen bzw. tierpflegerischen Personal vorgenommen.

**Schwangeren Personen** (auch im Verdachtsfall) ist das Betreten des Röntgenraumes in jedem Fall **untersagt**. **Jugendliche** unter 18 Jahren haben ebenfalls **keinen Zutritt** zum Röntgenraum.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, von diesen Hinweisen Kenntnis genommen zu haben.

**Haustierärzt\*in**

Name der Praxis bzw. Klinik		Ggf. Name des/der behandelnden Tierärzt*in
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

**Überweisende/r Tierärzt\*in / Tierambulanz**

identisch mit Haustierärzt\*in

Name der Praxis bzw. Klinik		Ggf. Name des/der behandelnden Tierärzt*in
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

**Ich bestätige meine Volljährigkeit (mindestens 18 Jahre alt), erkläre mich mit den Behandlungsbedingungen einverstanden und trage die vollen Behandlungskosten für das von mir gebrachte Tier. Im Falle finanzieller Einschränkungen informiere ich die Klinik darüber, bevor Kosten durch Diagnostik bzw. Behandlung entstanden sind.**

Berlin, den	Unterschrift
-------------	--------------