



Anmeldeformular weitere Angaben zum Rechnungsempfänger

Kundennummer:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Ich möchte **KEINE** Rechnungen per Mail erhalten, bitte hier ankreuzen:

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der tierärztlichen Dienstleistungen zu schließen. Falls ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln.

Bevollmächtigter Vertreter:

Name: Tel.:

Zahlung:

Bar (3% Skonto) **EC-Cash (3% Skonto)** beide Varianten vor Ort **Kreditkarte**

Lastschrift 10 Tage nach Rechnungsdruck bitte Bankverbindung angeben:

Bankinstitut: IBAN:

Rechnung nur nach vorheriger Absprache und Angabe des Geburtsdatums (□□.□□.□□□□) möglich, vorbehaltlich einer Bonitätsprüfung bei der SCHUFA Holding AG. Innerhalb Deutschlands

Angaben zum behandelnden Tier:

Name:

Haustierarzt: Ort:

Falls **keine** Rücküberweisung an den Haustierarzt gewünscht wird, bitte hier ankreuzen:

Schlachtpferd: Ja Nein, bitte im Pass anpassen

Versicherung *Bitte reichen Sie uns die Daten ein:* OP-Versicherung: Ja Krankenversicherung: Ja

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Sehr geehrter Patientenbesitzer, sehr geehrter bevollmächtigter Vertreter,
Sie haben heute ihr Pferd zur Untersuchung, Behandlung und/oder Operation eingestellt. Wir danken für das uns entgegengebrachte Vertrauen und werden selbstverständlich alles dafür tun, Ihr Pferd bestmöglich zu versorgen! In Ausnahmefällen kann es zu Komplikationen kommen, über die wir Sie im Rahmen der Aufklärungspflicht informieren möchten:

1. Die Aufnahme erfolgt nach vorheriger Anmeldung. Der Besitzer/Bevollmächtigte ist verpflichtet, bei der Einlieferung die Untugenden des Tieres anzugeben.
2. Die Tierklinik Lüsche ist berechtigt, erforderliche Behandlungen (auch OP's) oder die notwendig werdende sofortige Nottötung des Tieres ohne ausdrückliche Genehmigung des Besitzers durchzuführen. In solchen Fällen ist es eine Selbstverständlichkeit, dass vorab immer der Tierbesitzer/Bevollmächtigter kontaktiert und informiert sowie das weitere Handeln abgestimmt wird.
3. Eine Gewähr für das Gelingen einer Operation oder einer erfolgreichen Behandlung wird in keinem Fall gegeben. Es kann trotz fachgerechter Durchführung bei jeglichen tierärztlichen Eingriffen zu Komplikationen wie infektiösen, allergischen oder sonstigen Folgeerkrankungen, sowie Thrombosen kommen.
4. Für durch Unglücksfälle, Infektionen oder durch leicht fahrlässiges Verhalten des Klinikpersonals entstehende Schäden oder Verluste von Tieren haftet die Tierklinik Lüsche nicht. Ausgeschlossen sind ebenfalls Ansprüche auf Nachbesserung, Wiederholung der Operation, auf Minderung des Honorars und auf Schadenersatz.
5. Der Besitzer/Bevollmächtigte ist informiert, dass jede Operation bzw. intensive Behandlung eine deutlich höhere Belastung für das Pferd und ein erhöhtes gesundheitliches Risiko darstellt. Auch ist der Besitzer/Bevollmächtigte auf die Risiken einer OP und der erforderlichen Narkose hingewiesen worden. Der ausführliche Aufklärungsbogen wurde gelesen und verstanden.
6. Das eingestellte Pferd wird nur gegen Rückgabe des Aufnahmescheins zu einer vereinbarten Zeit herausgegeben; die Tierklinik Lüsche ist nicht zur Prüfung der Legitimation des Abholers verpflichtet.
7. Der Besitzer/Bevollmächtigte erklärt sich bereit, dass infolge eines Therapienotstandes das o.g. Pferd mit Arzneimitteln behandelt wird, die nicht für die Anwendung bei Pferden oder anderen Lebensmittel liefernden Tieren zugelassen sind. Aufgrund dieser Tatsache ist dem Besitzer/Bevollmächtigtem bekannt, dass das o.g. Pferd nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt werden kann und dass eine Verwertung des o.g. Pferdes zur Gewinnung von Lebensmitteln ein Vergehen gegen das Lebensmittel- und Bedarfsstoffgesetz darstellt und als Straftat geahndet werden kann. Der Besitzer/Bevollmächtigte hat umgehend dafür zu sorgen, dass eine entsprechende Eintragung als ‚Nicht-Schlachtvieh‘ in den Pferdepass erfolgt.
8. Die Tierklinik Lüsche ist berechtigt das Zurückbehaltungsrecht auszuüben, wenn Honorarabrechnungen auch aus der Behandlung anderer Pferde desselben Besitzers nicht vollumfänglich beglichen sind. **Bei Abholung des Pferdes ist der Rechnungsbetrag sofort in Bar oder per EC-Cash/Kreditkarte zu begleichen!**
9. Die Tierklinik Lüsche ist berechtigt, Ihnen Rechnungen auf elektronischem Wege zu kommen zu lassen. Elektronische Rechnungen werden Ihnen im PDF Format per Mail zur Verfügung gestellt. Sie sind verpflichtet uns bei Änderung Ihrer E-Mail-Adresse zeitnah hierüber zu informieren.
10. Gerichtsstand für beide Teile ist Vechta, wenn die Vertragspartei Kaufmann ist. Ist die Vertragspartei Verbraucher und hat ihren Sitz nicht innerhalb von Deutschland, so ist der Gerichtsstand Vechta als Sitz der Tierklinik.
11. Der Unterzeichner hat die o.g. Bedingungen zur Kenntnis genommen. Der Unterzeichner versichert, dass er diesen Vertrag auch im Namen und für Rechnung des Besitzers schließt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung des o.g. Pferdes. Falls es erforderlich ist, ermächtige ich die Tierklinik Lüsche, Leistungen Dritter (Labors, Schmied, u.ä.) in Anspruch zu nehmen. Ich habe außerdem die Vertragsbedingungen gelesen und akzeptiert.

Datum Unterschrift



Tierklinik Lüsche GmbH
Essener Str. 39a
49456 Bakum

Telefon: +49 (0)5438-95850
Telefax: +49 (0) 5438-958520
Kontakt@tierklinik-luesche.de
www.tierklinik-luesche.de

Einwilligungserklärung zur Datennutzung

Name:

Adresse:

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierklinik Lüsche GmbH meine auf dem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Ich wurde auf die Datenschutzerklärung auf der Homepage der Tierklinik Lüsche GmbH (<http://www.tierklinik-luesche.de/datenschutz/>) hingewiesen und habe mir diese gründlich durchgelesen. Außerdem wurde ich darüber unterrichtet, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne triftigen Grund widerrufen kann und meine Daten in diesem Falle vernichtet werden.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen, dass diese Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen bzw. Rück-Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken sowie im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen und dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Falle der Inanspruchnahme des Hufschmiedes an diesen übermittelt werden dürfen. Des Weiteren willige ich ein, dass mich die Tierklinik Lüsche GmbH per Post, Fax, SMS, WhatsApp oder Mail über Laborergebnisse und Terminplanungen und Sonstiges informieren darf und dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen von getätigten Abtretungserklärungen an Versicherungen (z.B.: Uelzener, Allianz, RV etc.) übermittelt werden dürfen. Außerdem willige ich ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Tierklinik Lüsche durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Es kann passieren, dass Fotos und Videos gemacht werden. Diese werden im Rahmen der Marketingmaßnahmen der Tierklinik Lüsche auf diversen Social-Media-Kanälen gepostet. Bitte setzen Sie hier ein Kreuzchen, wenn Sie einwilligen, dass die Fotos Ihres Pferdes zu Marketingzwecken benutzt werden können.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Tierklinik Lüsche GmbH im Rahmen der Behandlung und des Klinikaufenthaltes Bildmaterial von meinem Tier anfertigt und dieses für öffentliche Werbezwecke im Print- und Onlinebereich (unter Ausschluss der Veröffentlichung personenbezogener Daten) nutzt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutz-Erklärung zur Kenntnis genommen zu haben und willige hiermit ausdrücklich ein.

.....
Datum / Unterschrift

.....
Name in Druckbuchstaben, wenn nicht Halter

Volksbank Vechta eG
IBAN: DE23280641790550550000
BIC: GENODEF1VEC
Ver_F-23 Anmeldeformular

Ust-ID-Nr. DE297639604
St.Nr. 68/206/08288
HRB 209485
Amtsgericht Oldenburg

Geschäftsführer:
Dr. Drumm, Dr. Koene,
Dr. Kremer, Dr. Steinberg,
Dr. Swagemakers
Stand 23.02.2021