



AUFNAHMESCHEIN UND BEHANDLUNGSVOLLMACHT

zu umseitigen Bedingungen

Besitzer/Name (Rechnungsträger):

Straße & Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Telefon/ Handy:

E-Mail-Adresse:

UID/ St. Nummer (für Unternehmen):

Geburtsdatum vom Besitzer:

DATEN DES PFERDES:

Name des Pferdes:

Rasse/Farbe:

Alter/ Geschlecht:

Haben Sie den Equidenpass abgegeben

☐ Ja

☐ Nein

Handelt es sich um ein Schlachtpferd?

☐ Ja

☐ Nein

VERSICHERUNGSDATEN:

Hat Ihr Pferd eine OP-Versicherung?

☐ Ja

☐ Nein

Hat Ihr Pferd eine Kranken-Versicherung?

☐ Ja

☐ Nein

Name der Versicherung:

DATEN DES HAUSTIERARZTES:

Wünschen Sie eine Rücküberweisung: ☐ Ja ☐ Nein

Name des Haustierarztes:

Rufnummer des Haustierarztes:

Email des Haustierarztes:

Folgende Dinge wurden mit dem Pferd angeliefert (Decke, Halfter etc.):

Besondere Anweisungen (Futter, Allergien, Verhalten, Sonstiges):

Wünschen Sie während des Klinikaufenthalts das Angebot der Manuellen Therapie in Anspruch zu nehmen?

- | | |
|--|--|
| ☐ Chiropraktische Behandlung | ☐ Hofmag (Magnetfeld) |
| ☐ Physiotherapeutische Behandlung | ☐ Akupunktur |
| ☐ Bemer (Magnetfelddecke) | ☐ Mein behandelnder Tierarzt soll entscheiden |

Hiermit bestätige ich die beigefügten Aufnahmebedingungen zu Kenntnis genommen zu haben.

Bei Abholung ist eine Anzahlung von mindestens 500-1.000€ fällig.

.....
Datum:

.....
Unterschrift

Aufnahmebedingungen

1. Die Aufnahme erfolgt nach vorheriger Anmeldung; in lebensbedrohlichen Fällen zu jeder Tages- und Nachtzeit.
2. Der Besitzer oder dessen Beauftragter ist verpflichtet, bei der Einlieferung Untugenden, ansteckende Krankheiten oder unterlassene Routineimpfungen anzugeben.
3. Die Haftung der Praxis/Klinik für vertragliche Pflichtverletzungen sowie aus Delikt ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit sowie auf Ersatz des typischerweise entstehenden Schadens beschränkt. Dies gilt nicht bei der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit von Menschen. Im Falle einfacher Fahrlässigkeit ist die Haftung auf den Verkehrswert des Tieres zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung beschränkt.
4. Für den Verlust oder die Beschädigung/Verletzung von eingebrachten Sachen bzw. Tieren, auch durch Entlaufen, haftet die Praxis/Klinik nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
5. Die Klinik ist berechtigt, Untersuchungen, Operationen oder auch eine aus tierschutzrelevanten Gründen notwendige Tötung des Tieres auch ohne ausdrückliche Genehmigung des Besitzers oder dessen Beauftragten durchzuführen. Dasselbe gilt auch für die Überweisung in eine Universitätsklinik; eine zu Lasten des Besitzers gehende notwendige Sektion liegt ebenfalls im Ermessen der Klinik. Eine Gewähr für das Gelingen einer Operation oder für eine sonstige Behandlung kann nicht gegeben werden.
6. Für durch Unglücksfälle, Infektionen, Zufälle, höhere Gewalt oder nicht aufklärbare Umstände, die zum Verlust des Pferdes führen, haftet die Klinik nicht.
7. Für während des Klinikaufenthaltes entstandene Behandlungskosten, aufgrund von Infektion, Kolik, Verletzung usw., haftet die Klinik nicht und sind vom Auftraggeber/ Besitzer vollständig zu übernehmen.
8. Für jedes eingestellte Tier wird ein Tagessatz für **Futter- und Unterstellungskosten von 48,40 Euro netto erhoben.** (Quarantäne Box 51,90 netto)
9. **Die Abholung** Ihres Pferdes sollte **bis 16:30 Uhr** stattfinden.
10. Stirbt ein Tier in der Klinik, so gelten die Bestimmungen des Tierkörperbeseitigungsgesetzes.
11. Die Kosten werden auch dann berechnet, wenn ein Tier in der Klinik stirbt oder die Behandlung erfolglos bleibt.
12. Das Transportrisiko geht zu Lasten des Besitzers. Wird ein Tier trotz schriftlicher Aufforderung des Besitzers oder in dessen Auftrag nicht abgeholt, wird der Transport durch die Klinik veranlasst. Die dabei entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Besitzers.
13. Der Tierhalter/Auftraggeber haftet für sämtliche Schäden, die durch ihn oder sein Tier verursacht werden.
14. **Besuche der Patienten sind nach vorheriger Anmeldung zwischen 14.00 - 16.00 Uhr und 19.00 - 20.00 Uhr möglich.** Besuche sind Tagesaktuell mit dem Klinikpersonal abzusprechen und anzumelden (auch am Wochenende). Dem Personal ist es strengstens untersagt, Auskünfte über Behandlung und Krankheitsverlauf zu geben. Auskunft wird nur durch einen Tierarzt der Klinik gegeben.
15. Die Aufnahmebedingungen erhalten Rechtsgültigkeit mit der Anerkennung durch den Tierbesitzer oder durch die mit der Einlieferung des Tieres vom Eigentümer beauftragte Person. Wird der Aufnahmeschein mit der Post zugestellt, so gilt das Datum des Poststempels.
16. Gerichtsstand für beide Teile ist München. Abweichende oder zusätzliche Vereinbarungen zu diesen Bedingungen bedürfen der Schriftform.
17. Sollte bei dem eingelieferten Pferd eine Vollnarkose nötig werden/ sein, weisen wir auf das (im Vergleich zur Humanmedizin) erhöhte Narkoserisiko hin. [Komplikationen während und nach der Narkose]
18. Die Aufklärungsunterlagen zur Narkose und Anästhesie wurden akzeptiert.
19. Im Brandfall wird nur der Schlachtwert bezahlt.
20. Ihre personenbezogenen Daten wie Name, Anschrift und Telefonnummer (eventuell auch Email und Fax) werden für die Rechnungsstellung, für die Erreichbarkeit für Terminabsprachen und Besitzergespräche von Behandlungen und für die zur Behandlung benötigten Geräte intern gespeichert.
21. Für auf unserem Gelände abgestellte Pferdeanhänger übernehmen wir im Schadensfall keine Haftung.

Vielen Dank

Tierärztliche Klinik für Pferde

Pferdeklinik Parsdorf GmbH

Vaterstettener Weg 6 85599

Parsdorf Tel.: 089 90 11 96 3

info@pferdeklinik-in-
parsdorf.de

Datenschutzhinweis gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Pferdebesitzerin, sehr geehrter Pferdebesitzer,

zur Abwicklung des zwischen Ihnen und unserer Tierärztlichen Klinik für Pferde Dr. Blessing Dr. Schweighofer GbR einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer und E-Mailadresse. Die beiden Letztgenannten nutzen wir, um auf schnellstem Weg mit Ihnen zu kommunizieren, falls es während einer Behandlung dringend notwendig ist oder auch, um mit Ihnen Behandlungstermine abzustimmen.

Der für diese Datenverarbeitung zuständige Verantwortliche in unserer Klinik ist Herr Dr. Karl Schweighofer (gemäß Art. 3 und 5 DSGVO). Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrags werden vorbenannte Daten für eine Dauer von mindestens 10 Jahren ab Erhebungsdatum bei uns gespeichert. Grundlage dafür sind steuerrechtliche Verpflichtungen, Rechnungsdaten mindestens für diese Zeitspanne aufzubewahren. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf dieses Zeitraumes gelöscht, es sei denn, es stehen steuerrechtliche oder andere gesetzliche Verpflichtungen dagegen oder sie sind weiterhin zur Erfüllung des ursprünglichen Zwecks, für den sie verarbeitet wurden, erforderlich.

Sie haben das Recht auf Auskunft darüber, ob wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten und wenn dies zutrifft, welche wir verarbeiten (Art. 15 DSGVO). Dies betrifft besonders den Verarbeitungszweck, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, denen Ihre Daten übermittelt werden und die Speicherdauer Ihrer Daten. Gleichfalls steht Ihnen das Recht auf Berichtigung dieser Daten zu, wenn sie fehlerhaft verarbeitet wurden (Art. 16 DSGVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender, personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO). Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Die Ausübung der vorbeschriebenen Rechte ist gegenüber dem eingangs benannten Verantwortlichen unserer Einrichtung zu erklären. Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), d. h. Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format an sich selbst oder an einen anderen Verantwortlichen.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) DSGVO) oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f), Abs. 4 DSGVO). Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO) oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b) DSGVO).

Wenn Sie uns eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke erteilen (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO), kann diese jederzeit und grundlos widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Sind Sie mit den hier geschilderten Vorgängen nicht einverstanden, können wir Ihr Tier leider nicht behandeln, da wir in diesem Fall den gesetzlichen Vorschriften, u. a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs. 4 UStG in Verbindung mit § 33 UStDV nicht nachkommen könnten.

Bitte Rückseite beachten!

Einwilligung

nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nach Kenntnisnahme des vorstehenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden bei Bedarf über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie die Bankverbindung, verarbeitet.

Im Zuge des zukünftigen zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrags werden bei Bedarf Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore weitergegeben. Die Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen

Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages erfolgt dabei zwischen mir und der oben benannten Klinik.

Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht. Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise

Datum, Ort

Unterschrift

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.