



Tierphysiotherapie Lara Hötte

Anmeldeformular

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| _____ Besitzer (Name, Vorname) | _____ E-Mailadresse |
| _____ Straße, Hausnummer | _____ Postleitzahl, Ort |
| _____ Telefon | _____ Mobil |
| _____ Name des Tieres | _____ Geburtsdatum (Tier) |
| _____ Rasse | _____ Farbe |

Geschlecht: Rüde Hündin Kastriert: ja nein

Haustierarzt: _____

Einwilligung zur Kostenübernahme:

Ich erkläre mich damit einverstanden, die erbrachten Leistungen sofort im Anschluss an die Behandlung in bar zu begleichen. Falls ich nicht der Tierhalter bin, versichere ich im Einverständnis des Tierhalters zu handeln und an dessen Stelle die Kosten zu übernehmen.

Einwilligung zur Datenspeicherung und Verarbeitung gemäß DSGVO:

Ich willige die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Die Daten werden zur Verwendung für Therapie, Behandlung Abrechnung und Buchhaltung in dieser Praxis verwendet und im Bedarfsfall an externe Dienstleister, Steuerberater, Überweisungskliniken weitergeleitet. Es werden keine Daten für Werbezwecke verwendet. Ich habe das Recht auf Einsicht meiner personengebundenen Daten und Löschung falscher Angaben. Falls sich meine Daten ändern, informiere ich Sie bei meinem nächsten Besuch.

Bei Absagen, die nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin erfolgen, ist es nicht möglich, einen anderen Patienten zu behandeln. Der Patientenbesitzer verpflichtet sich daher, Termine, die er aus von ihm zu vertretenden Gründen nicht wahrnehmen kann, spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Ansonsten wird das volle Honorar berechnet.

Datum, Unterschrift