



**Tierarztpraxis GOLD**  
- natürlich gesund!  
**Dr. med. vet. Anja Gold**  
Prakt. Tierärztin  
Verhaltensmedizin  
Verhaltenstherapie

Grabenstraße 28  
96179 Rattelsdorf  
☎: 09547 - 87 03 78  
☎: 09547 - 87 37 31  
✉: anja@tierarzt-gold.de  
🌐: www.tierarzt-gold.de

## ANMELDUNG

TIERHALTER		TIER	
Name	_____	Rufname	_____
Vorname	_____	Art	_____
Straße	_____	Rasse	_____
PLZ	_____	Farbe	_____
Ort	_____	Geschlecht	M <input type="checkbox"/> kastriert Ja <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Telefon 1	_____	Geburtstag	_____
Telefon 2 *	_____	Chipnummer	_____
Fax *	_____	Tät Nummer	_____
E-mail *	_____	Heimtier- passnummer	_____

( \* = freiwillige Angabe )

Bei **Großkaninchen**: Schlachttier

ja  nein

Ich möchte gerne an  Impfungen  Entwurmungen  sonstige Termine

für mein Tier erinnert werden:

Ja, per  Email  Brief

Nein

Die **Zahlungsmöglichkeiten** (bar, EC-Karte) sind mir bekannt.  
Ich weiß, dass die **Rechnungsbeträge sofort fällig** sind.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift



Um bestmöglich und individuell auf Ihr Tier eingehen zu können,  
bitten wir Sie noch um die Beantwortung der folgenden Fragen.



Wann war Ihr Tier zuletzt beim **Tierarzt** (Monat und Jahr)? \_\_\_\_\_

Welche **Krankheiten** hat Ihr Tier bisher gehabt?

\_\_\_\_\_

Werden Ihrem Tier regelmäßig **Medikamente** verabreicht?  
Falls ja, welche Präparate, Dosierung?

Ja  nein



Wann (Monat und Jahr) und mit welchem Präparat wurde Ihr Tier zuletzt **entwurm**t?

\_\_\_\_\_

Wann (Monat und Jahr) und womit war die letzte Behandlung gegen **Flöhe und Zecken**?

\_\_\_\_\_

Wann (Monat und Jahr) wurde Ihr Tier zuletzt **geimpft**?

\_\_\_\_\_



Sind bei Ihrem Tier **Allergien** bzw. **Unverträglichkeiten** bekannt?  
Falls ja, welche? (z.B. Futtermittel, Tabletten usw.)

ja  nein

Womit **füttern** Sie Ihr Tier? (z.B. Trockenfutter, Dosenfutter, selbst gekocht, Rohfutter usw.)

\_\_\_\_\_

Stammt Ihr Tier aus dem **Ausland**?  
Falls ja, woher?

ja  nein

Gehen Sie mit Ihrem Tier auf **Reisen**?  
Falls ja, in welche Länder?

ja  nein



Wo gehen Sie mit Ihrem Hund **spazieren**? (z.B. Wald, nur Wiese usw.)

\_\_\_\_\_

Ist Ihre Katze eine **Freiläuferkatze**?

ja  nein

Kommt Ihr Tier auf **Hundeplätze** / **Ausstellungen** / in **Tierpensionen**?

ja  nein

Hat Ihr Tier häufig **Kontakt zu Kindern** / anderen **Tieren**?

ja  nein

Sind im **eigenen Haushalt Kinder** oder **weitere Tiere** vorhanden?  
Falls ja, wie alt sind die Kinder? Welche anderen Tiere sind da?

ja  nein



**Züchten** Sie mit Ihrem Tier bzw. planen Sie es?

ja  nein



In welcher Datei ist das Tier **registriert**?

TASSO  IFTA  Haustierzentralregister  gar nicht



**Tierarztpraxis GOLD**  
- natürlich gesund!  
**Dr. med. vet. Anja Gold**  
Prakt. Tierärztin  
Verhaltensmedizin  
Verhaltenstherapie

Grabenstraße 28  
96179 Rattelsdorf  
☎: 09547 - 87 03 78  
☎: 09547 - 87 37 31  
✉: anja@tierarzt-gold.de  
🌐: www.tierarzt-gold.de

## Einverständniserklärung des Tierhalters (DSGVO)

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Auch nach dem Inkrafttreten der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) bedarf es weiterhin keiner ausdrücklichen Einwilligung der Tierhalter in die **Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten**, sofern die Erhebung zur Erfüllung des Tierarztbehandlungsvertrages erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO). Folgende Daten sind hiervon erfasst: Name des Tierhalters, Anschrift, Telefonnummer.

Das Inkrafttreten der DSGVO ändert nichts an den geltenden gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, denn gemäß Art. 17 Abs. 3 Buchstabe b) DSGVO gelten die Löschungspflichten nicht, soweit die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. Somit gelten z.B. für die Aufbewahrung steuerlich relevanter tiermedizinischer Dokumentationen weiterhin die Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen des § 147 Abgabenordnung (AO). Nach § 147 Abs. 3 AO sind die in Abs. 1 genannten Unterlagen je nach Art 6 oder 10 Jahre lang aufzubewahren.

Auch berufsständische Regelungen über **Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten**, in Bayern insbesondere § 16 Abs. 1 BOT, sind eine geeignete Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO.

Einem Löschverlangen des Tierhalters kann demgemäß im Hinblick auf die bestehenden Rechtsnormen zur Aufbewahrung widersprochen werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen werden die o.a. Daten gelöscht. Insoweit hat der Tierhalter einen **Rechtsanspruch auf Löschung** seiner Daten.

Ferner hat der Patientenbesitzer insoweit ein **Auskunftsrecht**, als er jederzeit vom Tierarzt Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben / verwendet werden können *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • an Labore und Institute zum Zwecke der Diagnostik  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • an andere Tierärzte oder Kliniken zur Weiterbehandlung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • für das Zusenden von Rechnungen, Befunden usw. per E-Mail  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • für den Bezug von Erinnerungen an Impfungen, Entwurmung und sonstige Termine, soweit auf der Anmeldung angegeben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • für allgemeine Informationen zur Praxis wie z.B. Urlaubshinweise   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • bei Bedarf an Tierärztliche Verrechnungsstellen  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich **jederzeit** (schriftlich per Post oder per E-Mail) **widerrufen**.

Datum: ..... Name: ..... Unterschrift .....

### Bitte vereinbaren Sie mit uns einen Termin.

Unsere Anmeldung ist für Sie geöffnet:  
MO bis FR von 9.00 - 12.00 Uhr sowie  
MO, DI und DO von 16.30 - 18.30 Uhr.

### Bankverbindung:

VR Bank Bamberg eG  
IBAN: DE 32 770 60 100 000 43 22 100  
BIC: GENO DE F1 BA2

### Steuernummer:

207/221/60100  
FA Bamberg  
USt-IdNr.: DE224916214