

РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА ДЛЯ НОВИХ КЛІЄНТІВ

Ми дуже раді вас привітати в нашій ветеринарній лікарні.

Для того, щоб в майбутньому мати під рукою всю інформацію про вашу тварину, ми створюємо файл для кожного пацієнта. Згідно з новим регламентом про захист даних (GDPR) у травні 2018 року, нам потрібна інформація про вас і вашого вихованця. Ця інформація, звичайно, буде розглядатися нами як суворо конфіденційна.

Власник тварини Жінка Чоловік

Ім'я та прізвище:

Номер вулиці та будинку:

поштовий індекс: розташувати:

мобільний телефон:

Телефон: Факс:

Електронна адреса:

Дата народження:

Інформація про ваше право на заперечення Стаття 21 GDPR

Ви маєте право в будь-який час заперечувати проти обробки ваших даних на основі пункту 1 статті 6 GDPR (обробка даних на основі балансування інтересів) або пункту 1 статті 6 GDPR (обробка даних в суспільних інтересах), якщо є причини для цього, що впливають з вашої конкретної ситуації. Це також стосується подання заявки на основі цього положення у значенні статті 4 No 4 GDPR. Якщо ви заперечуєте, ми більше не будемо обробляти ваші персональні дані, якщо ми не зможемо продемонструвати переконливі законні підстави для обробки, які переважають ваші інтереси, права і свободи, або обробка служить для затвердження, здійснення або захисту юридичних претензій.

**Я прочитав інформацію про GDPR
і підтвердів це своїм підписом.**

Підпис

Інформація про тварину

Ім'я: Стать: жіночий чоловічий

Види тварин: Раса (порода тварини):

Дата народження: розрахунковий вік: Кастрований: Так Ні

Маркування (Чіп): Медичне страхування:

Остання вакцинація на: остання дегельмінтизація на:

Будь ласка, зрозумійте, що всі ветеринарні процедури та відпуск ліків не можуть проводитися на відкритому рахунку. Операції повинні бути оплачені при прийомі пацієнта. Послуги розраховуються згідно з Графіком зборів ветеринарів (GOT).

Бажаний спосіб оплати: Оплата готівкою Карткові платежі

Я запевняю правильність своєї інформації і приймаю умови оплати.

Дата

Розташувати

Підпис

ANMELDEBOGEN FÜR NEUKUNDEN

Wir freuen uns, Sie in unserer Tierarztpraxis begrüßen zu dürfen.

Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier zur Hand zu haben, legen wir für jeden Patienten eine Kartei an. Laut der neuen festgelegten Datenschutzverordnung (DSGVO) im Mai 2018 benötigen wir Angaben über Sie und Ihr Tier. Diese Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Eigentümer(-in) des Tieres Frau Herr

Vor - und Zuname:

Straße + Hausnr.:

PLZ: Ort / Zusatz:

Mobil:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Informationen über Ihr Widerspruchsrecht Art. 21 DSGVO

Sie haben das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1f DSGVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) oder Art. 6 Abs. 1e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) erfolgt, Widerspruch einzulegen, wenn dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling im Sinne von Art. 4 Nr. 4 DSGVO. Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Ich habe die Informationen zur DSGVO gelesen und bestätige diese mit meiner Unterschrift.

Unterschrift

Angaben zum Patienten

Name: Geschlecht: weiblich männlich

Tierart: Rasse:

Geburtsdatum: geschätztes Alter: kastriert: ja nein

Kennzeichnung: Krankenversicherung:

letzte Impfung am: letzte Entwurmung am:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass alle tierärztlichen Behandlungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Operationen müssen bei Abholung des Patienten bezahlt werden. Die Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet.

bevorzugte Zahlungsmethode: Barzahlung EC-Cash

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

.....
Datum

.....
Ort

.....
Unterschrift