

## Behandlungsvertrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Telefon/Mobil): \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (nur notwendig bei Sachkundenachweis)

Tierdaten:

Name: \_\_\_\_\_

Art, Rasse: \_\_\_\_\_

Fellfarbe/Haarkleid: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Kastriert: ja ☐ nein ☐

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

Tierkrankenversicherung: nein ☐ ja ☐ \_\_\_\_\_

## Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag regelt die tierärztliche Behandlung Ihrer Tiere durch die Tierarztpraxis Dr. med. vet. Hümmelchen.

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass Sie Halter/in der in der Tierarztpraxis vorgestellten Tiere und deshalb berechtigt sind, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Sie versichern ferner, dass Sie willens und in der Lage sind, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen.

Sofern Sie nicht Halter/in des Tieres ist, versichern Sie, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätigen Sie hiermit, dass Sie für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werden.

Leider sehen wir uns gezwungen bei nicht abgesagten Terminen, insbesondere im Wiederholungsfall, eine Ausfallsgebühr zu berechnen. Diese Gebühr wird erhoben, wenn der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann und ist abhängig von dem Aufwand und der Dauer des ausgefallenen Termins.

## Kosten und Zahlung

Die Kosten für die erbrachten Leistungen werden auf Grundlage der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet. Der Tierhalter verpflichtet sich, die anfallenden Kosten nach Abschluss der Behandlung zu bezahlen. Zahlungen können bar oder per EC-Karte erfolgen.

## Vertragsdauer und Kündigung

Dieser Vertrag gilt ab dem Zeitpunkt der Unterzeichnung. Beide Parteien können den Vertrag jederzeit schriftlich postalisch oder per E-Mail kündigen.

## Schlussbestimmungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrags unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen gültig.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift (Tierhalter)**

**Bitte wenden!**

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

Nach Kenntnisnahme des Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten zum Teil weitere personenbezogene Daten, wie Geburtsdatum verarbeitet. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 10 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis:

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen. Für Diagnose- und Therapiezwecke können die erhobenen Daten an Labore, Institute und Apotheken etc. übermittelt werden.

Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Michaela Hümmelchen per Post/Email über Laborergebnisse und Terminplanung informiert und darüber hinaus diese Medien zur Kommunikation sowie Übermittlung von Daten, Befunden und Rechnungen mit mir nutzen kann.

---

### **Unterschrift (Tierhalter)**

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.