



Dr. med. vet. Mima Hohmann  
Tierarztpraxis  
Homöopathie  
Physiotherapie

Mahlmannstr. 15  
04107 Leipzig  
Tel.: 0341 / 96 27 333  
Fax: 0341 / 96 27 334

Email: [Tierarztpraxis.Dr.Hohmann@t-online.de](mailto:Tierarztpraxis.Dr.Hohmann@t-online.de)  
[www.Tierarztpraxis-Dr-Hohmann.de](http://www.Tierarztpraxis-Dr-Hohmann.de)

## Schriftliche Einwilligung in die Datennutzung und elektronische Datenspeicherung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Stadt: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Ihre personenbezogenen Daten, wie beispielsweise Name, Anschrift, Telefonnummer, Tierdaten, etc., die zum Zwecke der Durchführung einer Behandlung oder Beratung erforderlich sind, werden auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben erhoben (Verordnung 2016/679).

Für jede Nutzung personenbezogener Daten und die Erhebungen zusätzlicher Informationen Bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt *freiwillig* erteilen. Ich bin mir bewusst, dass die erbrachten tierärztlichen Leistungen, Medikamente und Materialien immer unmittelbar im Anschluss an die Behandlung in voller Höhe zu bezahlen sind. Neben Barzahlung ist auch eine Zahlung mittels ec-möglich (nicht per Kreditkarte) möglich. Eine Zahlung auf Rechnung erfolgt ausschließlich nur nach Absprache.

Einwilligungserklärung: Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis damit, dass die Tierarztpraxis Dr. Mima Hohmann personenbezogene Daten (wie beispielsweise Name, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse etc.), sowie Daten zu meinen Tieren (Bilder, Videos u.a.), elektronisch erfassen und speichern darf. Diese Speicherung erfolgt vor allem zum Zwecke der Führung der notwendigen Krankenakte, zur gesetzlichen vorgeschriebenen Dokumentation und Abrechnung. Zu diesem Zwecke dürfen diese Daten ggf. auch elektronisch an Dritte weitergegeben werden (z.B. Überweisungspraxen /-kliniken, Labore, tierärztliche Verrechnungsstelle etc.). Ich stimme zu, dass die Laborwerte meines Tieres und mein Tierhaltername auf dem Befund als unverschlüsselte Email versandt werden darf.

Für Veröffentlichungen und Vorträge darf Frau Dr. Mima Hohmann Bilder/Videos meines Tieres verwenden. Ich bin ausdrücklich darüber aufgeklärt worden, dass diese Einverständniserklärung freiwillig ist und ich sie zukünftig jederzeit schriftlich widerrufen kann, gemäß §35 BDSG. Die Einwilligung ist allerdings rechtliche Voraussetzung dafür, dass eine Behandlung eines Tieres überhaupt durchgeführt werden kann.

Darüber hinaus gehende Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (optional)  
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich von der Tierarztpraxis Dr. Mima Hohmann Terminerinnerungen und Infomails erhalte. Diese Erlaubnis kann ich jederzeit widerrufen.

### Behandlungsvertrag (gemäß BGB §615)

Sehr geehrte/r Tierbesitzer/in die vereinbarten Behandlungstermine werden von mir nur für Sie und Ihren Vierbeiner freigehalten. Falls Sie einmal einen Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie, diesen mindestens einen vollen Werktag vorher per Mail oder Telefon (ggf. Anrufbeantworter besprechen) abzusagen, damit Ihnen keine Gebühren entstehen. Je früher Sie dies tun, desto einfacher kann ich den Termin an einen anderen Patienten vergeben. Sie tragen die Beweislast für die pünktliche Absage.

Sollten Sie Ihren Termin nicht oder zu spät absagen, stelle ich Ihnen eine Ausfallgebühr in Höhe des entstandenen Schadens gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in Rechnung (95,00 €). Ich sichere Ihnen jedoch zu, wenn möglich die Terminlücke zu schließen, um Ihnen die vorgenannte Ausfallgebühr zu ersparen. Ich bin Ihnen jedoch nicht zum Nachweis verpflichtet, dass die Terminlücke nicht geschlossen werden konnte.

Selbstverständlich werde auch ich Sie so früh wie möglich informieren, falls einmal eine Behandlungsabsage durch mich erfolgen muss.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift