



Klinik für Kleintiere  
Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Hannover

**Direktor:**  
**Prof. Dr. Holger Volk**  
Bünteweg 9  
30559 Hannover  
Tel.: 0511/953 - 6200  
Fax: 0511/953 - 6203  
kleintiertklinik@tiho-hannover.de

## Anmeldeschein und Behandlungs- und Untersuchungsvertrag im Rahmen telemedizinischer Untersuchungen und Behandlungen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Datum:

### Informationen zu Ihnen...

<b>Nachname, Vorname:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Straße:</b>			<b>Nr.:</b>
<b>Postleitzahl:</b>	<b>Ort:</b>		
<b>Telefon:</b>		<b>Mobiltelefon:</b>	
<b>Email:</b>			

### ...und zu Ihrem Tier

<b>Art / Rasse:</b>		<b>Name:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geschlecht:</b>		<b>Kastration:</b>
	o männlich    o weiblich		o ja    o nein
<b>Impfung:</b>			
regelmäßig    o ja    o nein	zuletzt am:		Impfstoff:

Waren Sie schon einmal bei uns?     ja     nein    Wenn ja, mit diesem Tier?     ja     nein  
 überwiesen     Haustierarzt (Name, Ort): \_\_\_\_\_

<b>Grund der Vorstellung und ggf. Vorbehandlung:</b>

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst *Leistungsverzeichnis der Klinik für Kleintiere* sowie die *Bedingungen für die Behandlung von Tieren in den Kliniken* sowie für die *Diagnostik in den nichtklinischen Einrichtungen und den Instituten der Tierärztlichen Hochschule Hannover*. Diese Regelungen werden ausdrücklich zum Vertragsbestandteil erklärt. Die Vertragspartei erklärt sich mit der Geltung einverstanden.

2.) Bitte informieren Sie sich über die Ordnung über die Entgelte und die Behandlungsbedingungen, die im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/kliniken/klinik-fuer-kleintiere/informationen-fuer-patientenbesitzerinnen/leistungsangebot>.

3.) Der Vertragspartei ist bekannt, dass im Rahmen der Behandlung erforderliche Leistungen an Dritte (z.B. Labore) abgegeben werden können und die von der Vertragspartei vorhandenen personenbezogenen Daten – auch zu Abrechnungszwecken – an Dritte übermittelt werden können.

4.) Der Rechnungsbetrag ist nach Beendigung des Onlinetermins nach Erhalt der Rechnung zu überweisen. Eine spätere Anweisung des Rechnungsbetrages ist nur in mit der Klinik vereinbarten Ausnahmefällen möglich.

➔ Hannover, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vertreter der Einrichtung)

### Erklärung zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/kliniken/klinik-fuer-kleintiere/informationen-fuer-patientenbesitzerinnen/anmeldung-und-kostenuebernahme> zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

➔ ja  Ich willige ein, dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig im Rahmen  
nein  tierärztlicher Überweisungen – an andere Tierarztpraxen/-kliniken übermittelt werden  
dürfen. Dies betrifft beispielsweise **Rücküberweisungen** oder **Berichte an den  
Haustierarzt**.

➔ \_\_\_\_\_  
(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)