

Allgemeine Angaben (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Auftraggeber = Rechnungsempfänger=Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

Telefon privat/Telefon mobil

PLZ/Ort

E-Mail

@

Angaben zum Patienten

Name des Tieres

Geschlecht: männl. weibl. kastriert_

Geburtsdatum Patient (TT / MM / JJ)

Gewicht (kg)

Art/Rasse

Tätowier-/Chipnummer: _____

Angaben zum Haustierarzt/überweisender Tierarzt: _____

Die Untersuchung Ihres Tieres ergab, dass folgende Therapie/Operation/stationärer Aufenthalt notwendig ist (von Tierklinik auszufüllen):

Kostenschätzung für Diagnostik/Operation - von mindestens: _____ € (Von Praxis auszufüllen)

Bestätigung der Kostenübernahme durch Unterschrift:

Name in Druckschrift

Unterschrift Patientenbesitzer

Insbesondere durch Komplikationen, weitere notwendige Untersuchungen und Behandlungen sowie Medikamentengaben, kann der endgültige Betrag von der Schätzung stark abweichen. **Untersuchungen und Behandlungen die nicht vorab abgesprochen aber medizinisch notwendig sind können und dürfen ohne Rücksprache vorgenommen werden.**

Bitte beachten Sie, dass während der Notdienstzeiten (Mo – Fr 20:00 – 08:00 Uhr und an Wochenenden/Feiertagen) eine Notfallgebühr von 59,50€ erhoben werden muss, sowie die Gebühren im erhöhten Satz abgerechnet werden. (GOT -Änderung vom 22.11.2022)

Kostenschätzung für evtl. stationären Aufenthalt: Soweit ein stationärer Aufenthalt notwendig wird, bemisst sich der reine Pflegeaufwand im Normalfall auf bis zu 700,00 EUR pro Tag. Je nach Grad der Erkrankung und Intensität des Pflegeaufwands auf Station.

- Sollte sich nach der Untersuchung der **Verdacht einer zusätzlichen Erkrankung** ergeben, erklären Sie sich bereits jetzt damit einverstanden, diese vor dem Eingriff abzuklären, um unnötige Risiken für Ihr Tier zu vermeiden. Zur Durchführung der Untersuchung kann es notwendig sein, Ihr Tier zu narkotisieren.
- Bei **lebensbedrohlichen Zuständen** Ihres Tieres oder medizinisch zwingender Notwendigkeit, können von uns lebenserhaltende Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden. Dabei kann es zu wesentlich höheren Kosten kommen.

Allgemeine Zahlungsbedingungen:

- **Bei operativen Eingriffen oder stationärer Aufnahme:**

Bei **positiver Bonität** erhalten Sie die Rechnung, im Anschluss an die Behandlung, von unserer externen Verrechnungsstelle BFS health finance GmbH. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit werden zum Zwecke der Bonitätsprüfung ggf. persönliche Daten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.

Bei **negativer Bonität** zahlen Sie 50% der Kostenschätzung als Anzahlung. Den restlichen Betrag bei Abholen des Tieres per bar oder EC-Karte.

Bei ambulanter Behandlung:

per **Rechnung** (bei positiver Bonität)

per **EC-Karte**

in **bar**

Im Versicherungsfall muss der Patientenbesitzer in Vorkasse gehen!

Bitte wenden!

Risiken

Wir weisen Sie darauf hin, dass jede Untersuchung, Behandlung, Narkose und Operation mit Risiken verbunden ist. Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken! Art und Schwere der Grunderkrankung sowie andere Faktoren bestimmen das Risiko der durchgeführten Behandlung Ihres Tieres. Grundsätzlich können Nebenwirkungen und Komplikationen jederzeit auftreten.

Im schlimmsten Fall kann der Tod Ihres Tieres eintreten. Dies wird im Allgemeinen unter dem Obergriff "Narkoserisiko" bzw. "Narkosezwischenfall" beschrieben. Vor jeder Narkose wird zur Kontrolle der Gesundheit Ihres Tieres eine ausführliche allgemeine Untersuchung durchgeführt. Das Narkoserisiko erhöht sich bei Tieren, bei denen bereits eine Störung des Organismus vorliegt. Weitere Faktoren, die das Narkoserisiko erhöhen, sind z.B. das zunehmende Alter des Tieres oder Übergewicht. Sollten bei Ihrem Tier Risikofaktoren vorliegen, so behalten wir uns vor, weitere notwendige Voruntersuchungen (z.B. Überprüfung der Nierenwerte, Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen) durchzuführen.

Zu den Risiken/Nebenwirkungen einer Narkose bin ich informiert/aufgeklärt worden und habe dazu keine Fragen mehr. Sollte es zur Diagnosefindung erforderlich sein, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Klinik, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten o.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Nachsorge

Die Nachsorge Ihres Tieres ist maßgeblich für den Erfolg jeder Operation. Den Anweisungen Ihres Tierarztes ist unbedingt Folge zu leisten. Sollten Sie von Ihrem Haustierarzt überwiesen worden sein, bitten wir Sie, diesen am Tag der oder am Tag nach der Abholung aufzusuchen. Bei Abholung des Tieres wird Ihnen in der Regel ein Schreiben für Ihren Haustierarzt mitgegeben. Bitte achten Sie selbst auf etwaige Komplikationen im Heilungsverlauf. In diesem Fall informieren Sie uns bitte umgehend und/oder stellen Ihr Tier in der Klinik vor. Genaueres entnehmen Sie dem **Informationsblatt für Tierhalter**, welches Sie von den Mitarbeitern ausgehändigt bekommen.

Klinikaufenthalt

Häufig ist nach einer Operation ein Klinikaufenthalt von ein oder mehreren Tagen erforderlich, um eine optimale postoperative Versorgung Ihres Tieres sicherzustellen.

Ihr Tier wird in einem seiner Größe entsprechenden Box untergebracht. Hunde werden mindestens viermal täglich zum Urin- und Kotabsatz nach draußen geführt. Katzen bekommen eine eigene Katzentoilette und ein Versteck in Ihrer Box. Unsere Tiermedizinischen Fachangestellten kümmern sich individuell um das Wohl jedes einzelnen Patienten. Die Tierklinik übernimmt keine Haftung von mitgebrachten Leinen, Halsbändern, Geschirren, Körben, Spielzeug, Decken, Jacken, Futter usw.

Fotoerlaubnis

Dürfen wir von Ihrem Tier Fotos machen und diese bei Bedarf zur dekorativen Ausgestaltung der Webpräsenz oder von sozialen Medien (z.B. für Blutspendeaufruf) der Tierärztlichen Klinik Dr. Ingo Pfeil ohne Angaben des Familiennamens nutzen? Nur der Name des Tieres wird dabei verwendet. Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der (unentgeltlichen) Verwendung der fotografischen Aufnahmen seines Tieres für die oben genannten Zwecke:

Ja

Nein

Sie erklären sich ausdrücklich mit dieser Untersuchung/ Therapie/ Operation/ klinischen Aufenthalt einverstanden.

Datum

*Unterschrift Tierhalter (m/w/d)

*Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Seiten 1-4 und den Anamnesebogen gelesen und verstanden zu haben!

Liebe Tierhalterin, lieber Tierhalter,

uns ist es wichtig, Ihr Tier optimal und umfassend zu behandeln und zu betreuen. Damit uns hierfür bei dem ständig wachsenden Verwaltungsaufwand möglichst viel Zeit zur Verfügung steht, arbeiten wir im Bereich der Abrechnung mit der BFS health finance GmbH zusammen, einem hierauf spezialisierten Tochterunternehmen des Bertelsmann Konzerns.

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden gegebenenfalls Adressdaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden oder an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelt.

BFS gewährleistet die korrekte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen und steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung. Ferner haben Sie die Möglichkeit, Ihre Wunschbehandlung über BFS per Teilzahlung zu finanzieren.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis!

Ihr Tierklinik-Team

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an BFS weitergegeben werden. Vorstehende Erklärungen können mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Bitte beachten Sie für weitere Informationen zum Datenschutz unser Informationsblatt.

Ort, Datum

Unterschrift

Zur **Aktualisierung** unseres Adressbestandes bitten wir um folgende Angaben in **Druckbuchstaben**:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Mail-Adresse

Telefon (bitte ständige Erreichbarkeit sicherstellen)

Bitte wenden!

Informationspflichten nach Art. 14 DSGVO

Mit den folgenden Informationen geben wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) bei der BFS health finance GmbH (im Folgenden „BFS“) sowie zu Ihren Datenschutzrechten. Die Unterzeichnung der Einverständniserklärung bzw. die Einwilligung für die Weitergabe Ihrer Daten durch unseren Mandanten an uns zum Zweck der Abrechnung ist freiwillig.

1 Wer ist für die Verarbeitung meiner Daten verantwortlich?

Die BFS health finance GmbH
Hülshof 24
44369 Dortmund
Telefon: 0231 945362 600
kundenservice@meinebfs.de

ist für die Verarbeitung Ihrer nachfolgend genannten Daten verantwortlich. Wenn nachfolgend auf „wir“ oder „uns“ Bezug genommen wird, bezieht sich dies stets auf die BFS. Wir verarbeiten personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (im Folgenden „DSGVO“) und dem Bundesdatenschutzgesetz (im Folgenden „BDSG“).

Unsere Datenschutzkoordinatorin, Frau Mandy Strothotte, erreichen Sie unter der Postadresse: BFS health finance GmbH, Datenschutz, Hülshof 24, 44369 Dortmund oder per Mail unter datenschutz@meinebfs.de.

Unsere Datenschutzbeauftragten, Herrn Dominik Meyer, erreichen Sie unter der Postanschrift: Arvato infoscore GmbH, Gütersloher Straße 123, 33415 Verl.

2 Welche Kategorien personenbezogener Daten werden im Prozess verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, im Falle einer ärztlichen Abrechnung auch Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und -verläufe, sofern diese für die Rechnungsstellung nach den einschlägigen Gebührenordnungen Ärzte/Zahnärzte/Tierärzte oder sonstigen Rechnungslegungsvorschriften erforderlich sind).

3 Wofür werden meine Daten verarbeitet (Zweck der Verarbeitung) und auf welcher Rechtsgrundlage erfolgt das?

Wir verarbeiten Ihre Daten zu Zwecken der ärztlichen/zahnärztlichen/tierärztlichen/kaufmännischen Abrechnung und ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 a und Art. 9 Abs. 2 a DSGVO).

4 Wer bekommt meine Daten?

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) ggf. in Zusammenhang mit einer Ankaufsanfrage an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, an die SCHUF-A Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden oder dem Verband der Vereine Creditreform e.V., Hellersbergstr. 12, 41460 Neuss, sofern wir Ihnen die Übermittlung auf der

Einverständniserklärung bzw. den ausliegenden Informationen angekündigt haben.

BFS health finance GmbH, Hülshof 24, 44369 Dortmund, meinebfs.de. Außerdem werden Ihre Adress- und Stammdaten zum Zwecke der Refinanzierung an die Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale, Neue Mainzer Str. 52-58, 60311 Frankfurt/Main übermittelt.

Rechtsgrundlage dieser Übermittlung ist Art. 6 Abs. 1 a DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmung dürfen nur erfolgen, soweit die betroffene Person ihre Einwilligung zu der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für diesen Zweck gegeben hat. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 DSGVO, d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter den folgenden Links:

<https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>,
www.schufa.de/datenschutz, <https://www.cred.itreform.de/datenschutz> oder
<https://www.helaba.com/de/datenschutzhinweise>

5 Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Soweit der Rechnungsbetrag Ihrerseits vollständig beglichen wurde, werden die der Forderung zugrundeliegenden Rechnungspositionen innerhalb von drei Jahren nach Ausgleich der Forderung gelöscht. Weitere Daten dieser Forderung (Name, Anschrift, Zahlungsdaten etc.) werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß § 147 AO und § 257 Abs. 1 und Abs. 4 HGB (10 Jahre) gelöscht bzw. anonymisiert.

6 Welche Rechte habe ich in Bezug auf meine Daten?

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die bei uns zu Ihrer Person gespeicherten persönlichen Daten. Sollten Daten über Ihre Person falsch oder nicht mehr aktuell sein, haben Sie das Recht, deren Berichtigung zu verlangen. Sie haben außerdem das Recht, die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten nach Maßgabe von Art. 17 bzw. 18 DSGVO zu verlangen. Sofern Sie uns Daten bereitgestellt haben und die Verarbeitung mittels automatisierter Verfahren auf Ihrer Einwilligung mit Ihnen beruht, haben Sie das Recht, diese von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten (Recht auf Datenübertragbarkeit).

Wenn Sie uns eine Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sollten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen wollen oder haben Sie allgemein Fragen zum Datenschutz rund um BFS, können Sie sich jederzeit an die Datenschutzbeauftragte oder die -koordinatorin wenden.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzbehörde zu wenden und dort Beschwerde einzureichen. Die für uns zuständige Behörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf. Sie können sich aber auch an die für Ihren Wohnort zuständige Datenschutzbehörde wenden, die Ihr Anliegen dann an die zuständige Behörde weiterleiten wird.

7 Aus welcher Quelle stammen meine Daten?

Die an uns übermittelten Daten erhalten wir von Ihrem behandelnden Arzt/Zahnarzt/Tierarzt/Dienstleister aufgrund Ihrer Zustimmung zur Datenübermittlung zum Zwecke der Rechnungsstellung.