

# Behandlungsauftrag



## Tierdaten

Tierart..... Rasse.....

Farbe.....

Name..... Geburtsdatum.....

Geschlecht..... Kastriert Ja  Nein

Chipnummer (wenn bekannt).....

Vorerkrankungen.....

Bekannte Allergie / Medikamentenunverträglichkeit.....

Letzte Impfung / letzte Parasitenprophylaxe.....

## Besitzerdaten

Vorname..... Nachname.....

Geburtsdatum..... Telefonnummer.....

Adresse .....

Wohnort / PLZ.....

E-Mail.....

Hiermit beauftrage ich die Tierärztinnen und Tierärzte von VETWorks mit der Untersuchung und Behandlung meines Tieres und bestätige, dass ich die anfallenden Leistungen im Anschluss Bar oder mittels Bankomat begleiche.

EU- Datenschutz (Einwilligungserklärung) Grundverordnung

Ich willige ein, dass VETWorks, Gewerbepark 7, 3314 Strengberg, meine personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Geburtsdatum) zu folgenden Zwecken verarbeiten darf:  
Zum Zwecke der Führung von Patientenkarteien, der Dokumentation von Behandlungen, der Honorarverrechnung, der Erstellung von medizinischen Befunden, Arztbriefen, Patientenbriefen und Gutachten, der schriftlichen und mündlichen Übermittlung von relevanten Befunden/ Diagnosen, auch via Röntgenbilder oder Ultraschallbilder an die mit VETWorks zusammenarbeitenden Labors, der div. Konsiliartierärzten, außerdem zum Zwecke der praxisbezogenen Marketings, der Buchhaltung für Steuerberatung, der Übermittlung von Newslettern mit gewerblichen Inhalt, nämlich Verkaufsinformationen und Bestellinfos von eigenen Produkten und Leistungen per E-Mail (§107 TKG) und Post bis auf Widerruf verarbeiten darf. Ich kann diese Einwilligung schriftlich via E-Mail an strengberg@vetworks.at oder via Post an VETWorks, Gewerbepark 7, 3314 Strengberg, jederzeit widerrufen, wobei dies die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis dahin unberührt lässt.

.....  
**Datum, Ort, Unterschrift**