

Angaben zum Tierhalter (zugleich Auftraggeber = Rechnungsempfänger =Versicherungsnehmer)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort	
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail _____@_____

Angaben zum Überbringer (zugleich Bevollmächtigter des Auftraggebers)

Bitte weisen sie sich durch einen gültigen Personalausweis aus.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort	
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail _____@_____

Wichtige Informationen: Hiermit bestätige ich, im Auftrag des angegebenen Tierhalters zu handeln und von ihm bevollmächtigt zu sein, das unten angegebene Tier im TMVZ vorzustellen und behandeln zu lassen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß der Bestimmung des BDSG ein. **Stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung oder Kostenübernahme in Abrede oder tritt bei Zahlungsunfähigkeit des Tierhalters ein, bestätige ich hiermit, selbst für die aus der Behandlung entstehenden Kosten aufzukommen. Einer Prüfung meiner Bonität stimme ich zu. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden.**

Soweit es zur Diagnosefindung oder im Fall von Komplikationen erforderlich ist, ermächtige ich das TMVZ, weiterführende Untersuchungen und Behandlungen die nicht vorab abgesprochen aber medizinisch notwendig sind ohne Rücksprache vorgenommen werden dürfen.

Ort / Datum	Name in Druckschrift	Unterschrift Tierhalter / Bevollmächtigter
-------------	----------------------	--

Angaben zum Patienten

Name des Tieres	Geburtsdatum Patient	Art/Rasse
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastriert.		
Tätowier-/Chipnummer	Gewicht (kg)	
Ist das Tier krankenversichert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name der Versicherung	
Wenn Ja: <input type="checkbox"/> OP-Versicherung <input type="checkbox"/> Krankenvollversicherung		

Angaben zum Tierarzt

Haustierarzt	Überweisender Tierarzt
--------------	------------------------

Kostenschätzung

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

Diagnostik/Operation: **von mindestens:** _____ € (Vom TMVZ auszufüllen)

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.

Insbesondere durch lebensbedrohliche Komplikationen, weitere notwendige Untersuchungen und Behandlungen sowie Medikamentengaben, die medizinisch zwingend notwendig und lebenserhaltend sind, kann der endgültige Betrag von der Schätzung stark abweichen.

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)

Gewünschte Zahlungsart (Bitte ankreuzen)

per Rechnung (pos. Bonität)

in bar

per EC-Karte

Bei Bezahlung in bar oder mit Karte bitten wir um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung. Bei Bezahlung auf Rechnung erfolgt die Abrechnung über eine tierärztliche Verrechnungsstelle (BFS health finance GmbH); ein spezialisiertes Tochterunternehmen des Bertelsmann Konzerns. Erfolgt dies nicht, ist das TMVZ berechtigt, die Rechnung an die Tierärztliche Verrechnungsstelle (BFS health finance GmbH) weiterzuleiten. Die oben aufgeführten Zahlungsmodalitäten gelten auch für den Versicherungsfall. Bitte beachten sie die zudem die unten aufgeführten Informationen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Inhalte und Zahlungsmodalitäten diesen Patientenaufnahmescheines (Vorder- und Rückseite) an.

Ort / Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift

Informationen zur Bezahlung auf Rechnung

Bei einer Bezahlung auf Rechnung erfolgt die Abrechnung über die tierärztliche Verrechnungsstelle (BFS health finance GmbH). Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden gegebenenfalls **persönliche Daten** (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung (Kreditwürdigkeit) an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden oder an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelt. Dafür ist zwingend die Angabe ihres Geburtsdatums auf der Vorderseite nötig.

Im Fall einer negativen Bonität besteht **keine** Möglichkeit der Bezahlung auf Rechnung oder in Raten.

Die Bezahlung ist ausschließlich in bar oder per EC bei Abholung des Tieres möglich. Des Weiteren müssen sie mit einer Anzahlung von 50% in Vorkasse gehen.

Im Fall einer positiven Bonität erhalten sie die Rechnung im Anschluss an die Behandlung von der BFS health finance GmbH.

Ratenzahlungen in maximal 4 Monatsraten sind zinsfrei. Darüber hinaus bietet die BFS health finance GmbH weitere Finanzierungsmöglichkeiten an. BFS steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung.

Datennutzung zu weiteren Zwecken:

Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern/Videoaufnahmen meines Tieres, die vom TMVZ in Einzelfällen angefertigt werden, für die Nutzung auf der Homepage oder den Social Media Kanälen des TMVZ zu.

Ja

Nein

Einverständniserklärung:

Mit meiner Unterschrift bin ich damit einverstanden, dass meine Daten an BFS weitergegeben werden. Zudem erkläre ich mich mit der von mir gewählten Datennutzung zu weiteren Zwecken einverstanden. Diese Entscheidungen können jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich widerrufen oder abgeändert werden.

Ort / Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift

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

E-Mail

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 Arzt/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.creditreform.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.