

Auftrag

Angela Esser, Tierheilpraktikerin
Wettendorf 5a, 48351 Alverskirchen
Telefon: 02582.9914404 Mobil 0171.7437425
Email: info@tierheilpraxis-angelaesser.de
Termine nach Vereinbarung

Datum:

Name, Vorname:

Sie sind Tierbesitzer oder Tierhalter (bitte unterstreichen)

Ihre Adresse:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Tier: Rind/Pferd/Hund/Katze

Name:

geb.:

Farbe:

Impfpass-, Equidenpassnummer:

Schlachttier/Nichtschlachttier (bitte unterstreichen)

Chipnummer:

Rasse:

Maßnahme, was soll untersucht und behandelt werden? Was sind ihre Gründe, warum Sie zu mir kommen?

Kosten:

zahlbar sofort.

Ihre Unterschrift:

Für Rückfragen Tel Nr.:

Email:

Ich habe die Datenschutzerklärungen gelesen und akzeptiert, ich bin damit einverstanden, per email benachrichtigt zu werden.

Wie haben Sie von meiner Tierheilpraxis erfahren?

Angela Esser, Tierheilpraktikerin für Groß- und Kleintiere
Wettendorf 5a, 48351 Everswinkel- Alverskirchen
Telefon: 02582.9914404 Mobil 0171.7437425
Email: info@tierheilpraxis-angelaesser.de
www.tierheilpraxis-angelaesser.de

Einverständniserklärung

für naturheilkundliche Therapien aus dem Angebot der Tierheilpraxis Angela Esser für Groß- und Kleintiere, wie z.B. Akupunktur, Homöopathie, Vitalpilze, Futterberatung und Andere.

Hiermit beauftrage ich, die Tierheilpraktikerin Angela Esser, die besprochenen Behandlungsmaßnahmen durchzuführen.

Über Art und Zweck der Behandlung, mögliche Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen bin ich vollständig aufgeklärt worden.

Ich erkenne hiermit an, dass eine Vorhersage des Behandlungserfolges für das einzelne Tier nicht möglich ist und keine Garantien/Prognosen/ Heilungsversprechen ausgesprochen wurden.
Es gibt keine schriftliche Ausarbeitung.

Tierbesitzer oder Bevollmächtigter
Bitte ihren vollständigen Namen angeben:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

Sehr geehrte Tierbesitzerin,
sehr geehrter Tierbesitzer,

es liegt mir sehr am Herzen, Ihnen auch bei weiteren Besuchen in meiner Tierheilpraxis eine professionelle Beratung und individuelle Betreuung Ihres Vierbeiners zu bieten. Zu diesem Zwecke möchte ich bestimmte personenbezogene Daten erheben und verarbeiten. Rechtsgrundlage

dieser Verarbeitung ist ihre Einwilligung, vgl. Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DSGVO.

Selbstverständlich werde ich die mir anvertrauten Daten streng vertraulich und verantwortungsvoll behandeln.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Kontakt- und Adresdaten, Produktempfehlungen etc.) gespeichert und verarbeitet werden und ich bei Terminverschiebungen durch Krankheit etc. telefonisch kontaktiert werde.

Außerdem stimme ich zu, dass ich über meine angegebenen Kontaktdaten (telefonisch, per SMS, per WhatsApp, per Mail etc.) eine Terminerinnerung erhalte oder ggf. über Neuigkeiten informiert werde.

- ja
- nein

Dieses Einverständnis kann ich jederzeit- allerdings nur mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen.

Name, Vorname

Ort

Datum, Unterschrift
(Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren nur mit Zustimmung eines Erziehungsberechtigten)