

Patientenaufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Auftraggeber:

Name: _____ Vorname: _____
Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon (Festnetz): _____ Telefon (mobil): _____
E-Mail: _____ Telefax: _____

Patient:

Rufname des Tieres: _____ Geburtsdatum: _____

Tierart: Hund Katze Sonstiges: _____

Rasse: _____ Gewicht: _____ Geschlecht: m w kastriert

Farbe/Besonderheiten: _____

Transpondernummer (Chip): _____

Haustierzentralregister (z. B. Tasso): nein ja _____

Unverträglichkeiten: nein ja Welche? _____

Dauerhafte Erkrankungen: nein ja Welche? _____

Dauerhafte Medikation: nein ja Welche? _____

Haus-/Hoftierarzt: _____ Überweisung von: _____

Tierkrankenversicherung: nein ja Gesellschaft: _____

Behandlungsvertrag:

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis Leistungen Dritter (Labore, Konsultiertierärzte, Tiergesundheitsdienste u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Datum: _____

Unterschrift: _____