

Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben (bitte in Druckschrift) :

Patientenbesitzer

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Geschäft.-Tel./Handy: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Mein Tier

Name: _____

Tierart/Rasse: _____

Farbe: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: o männlich o weiblich Kastriert: o ja o nein

Gewicht: _____

Chronische Krankheiten: _____

Unverträglichkeiten (soweit bekannt): _____

Tierkrankenversicherung: o nein o ja, bei 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 aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten 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.

Leider sehen wir uns gezwungen bei nicht abgesagten Terminen, insbesondere im Wiederholungsfall, eine Ausfallsgebühr zu berechnen. Diese Gebühr wird erhoben, wenn der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann und ist abhängig von dem Aufwand und der Dauer des ausgefallenen Termins.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

Wir bedanken uns für Ihre Aufmerksamkeit

Ihr Praxisteam der Tierarztpraxis Dr.med.vet. Michaela Hümmelchen, St. Josef Str.23, 53783 Eitorf