

Aufnahmeformular

für meine Patientenkartei erbitte ich folgende Angaben:

Besitzer/Auftraggeber

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Patient

Name des Tieres: _____

Geb.Datum: _____

Tierart: Pferd Pony Hund Katze sonstiges: _____

Rasse: _____ Geschlecht: m. w. kastr.

Farbe, Besonderheiten: _____

letzte Tetanus Impfung: _____ Schlachtpferd: nein ja

(sportliche) Nutzung: _____

Unverträglichkeiten, Allergien (soweit bekannt): _____

ggf. Überwiesen von: _____

Tierkrankenversicherung: nein ja, bei _____

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen 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 Schuldverfahren befinde, und dass das Schuldverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragung 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 (Labore, Spezialuntersuchungsinstitute u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

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

Ort, Datum

Unterschrift