

Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

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

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ mobil: _____

E-Mail: _____

Geb.Datum: _____

(bei Rechnungsstellung über die **bfs** ist diese Angabe erforderlich)

Rufname des Tieres: _____ Geb.Datum: _____

Tierart: ☐ Hund ☐ Katze ☐ Kaninchen ☐ Sonstiges: _____

Rasse: _____ Alter: _____ Gewicht: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert

Farbe/Besonderheiten:

Chipnummer und bei blauem EU Pass bitte zusätzlich die Pass Nr:

Vorerkrankungen/ Dauermedikation (soweit bekannt):

Überwiesen von:

möchten Sie eine Rücküberweisung? ☐ ja ☐ nein

OP- oder Tierkrankenversicherung: ☐ nein ☐ 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.

☐ **Die Datenschutzhinweise/Informationen gem. Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung(DSGVO) habe ich erhalten.**

Deren Kenntnisnahme bestätige durch meine Unterschrift!

Olpe, den _____