



Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

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

Auftraggeber(in) /Besitzer(in):

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer (für Terminänderungen, etc.): _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Patient:

Rufname des Tieres: _____ Rasse: _____

Tierart:



Farbe: _____ Geburtsdatum: _____

männlich: ____ weiblich: ____ kastriert: ____ nicht kastriert: ____

Sind Vorerkrankungen bekannt? Wenn ja, welche?

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

Ist Ihr Tier aus dem Ausland? ____ nein ____ ja, aus? _____

Tierkrankenversicherung: ____ nein ____ ja, bei Gesellschaft: _____

Bitte wenden

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Besitzer(in) / Halter(in) des Tieres und deshalb berechtigt bin, ein Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Außerdem versichere ich, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen und bin mir bewusst, dass die Kosten am Tag der Behandlung in bar oder mit EC- Karte beglichen werden.

Sofern ich nicht Besitzer(in)/ Halter(in) des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des/der Tierhalter(in) zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der/ die Tierhalter(in) eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnostik erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaberinnen und Mitarbeiter(innen) der Kleintierpraxis, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Datum / Unterschrift