

TIERGESUNDHEITSZENTRUM

am Rothaarsteig

Wigeystraße 10

57368 Lennestadt-Altenhudem



Anmeldeformular

Herzlich Willkommen im TIERGESUNDHEITSZENTRUM am Rothaarsteig

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Patient

Rufname des Tieres: _____ Geburtsdatum: _____

Tierart: Hund Katze Sonstiges: _____

Rasse: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Fellfarbe/Besonderheiten: _____

Chipnummer: _____

EU Heimtierausweis- Nummer: _____

Unverträglichkeiten (soweit bekannt): _____

Frühere Krankheiten? _____

Erhält Ihr Tier regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

Ist ihr Tier: krankenversichert OP-versichert (reichen sie uns gerne die Unterlagen ein)

Versicherungsgesellschaft: _____

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 Amtsgerichtes 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 (Labore, 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 eine Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Bebehandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Frau Voß und Ihr Praxisteam verpflichten sich, die ihnen anvertrauten Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln.

Der Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag, d.h. dem Patientenbesitzer steht das Bemühen um einen Behandlungserfolg zu.

Die Datenschutzhinweise/Informationen gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung(DSGVO) habe ich erhalten.

Deren Kenntnisnahme bestätige ich durch meine Unterschrift!

LenneStadt, den _____