

# Anmeldung zur Behandlung



## Die Tierarztpraxis

### Angaben zum Tierbesitzer

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der tierärztlichen Dienstleistung zu schließen.  
 Falls ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln.

#### Bis auf Widerruf bevollmächtigter Vertreter:

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Tier

Name des Tieres: \_\_\_\_\_  
 Tierart:  Hund  Katze  Kaninchen  Meerschweinchen  \_\_\_\_\_  
 Rasse: \_\_\_\_\_ Fellfarbe: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mikrochip:  ja  nein  
 Geschlecht:  männlich  weiblich Kastration:  ja  nein

Dauermedikation/ Grunderkrankungen: \_\_\_\_\_  
 Herkunftsland: \_\_\_\_\_

OP-Versicherung  ja  nein Voll-Krankenversicherung  ja  nein  
 Wenn ja, bei welcher Versicherung? \_\_\_\_\_

#### Wie haben Sie zu uns gefunden?

Überweisung durch Tierarzt  Internet  
 Empfehlung durch Tierbesitzer  \_\_\_\_\_

#### Haustierärztin oder Haustierarzt:

Name: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Falls keine Rücküberweisung an die Haustierärztin/ den Haustierarzt gewünscht wird, bitte hier ankreuzen:

Grund Ihres heutigen Besuches: \_\_\_\_\_

#### Wie möchten Sie zahlen? Bitte ankreuzen.

(keine Zahlung mit Kreditkarte)

Barzahlung  EC-Cash

## Allgemeine Geschäftsbedingungen



Die Tierarztpraxis

Sehr geehrter Patientenbesitzer, sehr geehrter bevollmächtigter Vertreter,

wir danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen und werden selbstverständlich alles dafür tun, Ihr Tier bestmöglich zu versorgen!

Im Rahmen unserer Aufklärungspflicht möchten wir sie über folgende Punkte informieren:

1. Die Behandlung folgt nach vorheriger Anmeldung. Der Besitzer/ Bevollmächtigte ist verpflichtet, bekannte Untugenden des Tieres anzugeben.
2. Tiere werden nur durch ihren Besitzer oder einer bevollmächtigten Person vorgestellt, die Tierarztpraxis ist nicht zur Prüfung der Legitimation verpflichtet.
3. Sie sind verpflichtet uns über Änderungen Ihrer Kontaktinformationen zeitnah darüber zu informieren.
4. Eine direkte Mithilfe durch Sie bei der Behandlung des erkrankten Tieres ist von unserer Seite aus nicht vorgesehen und erfolgt immer nur freiwillig.  
Soweit zulässig, schließen wir dabei jegliche Haftung unsererseits aus.
5. Kostenvoranschläge können immer nur annähernd gegeben werden.
6. Es werden von uns immer nur die tatsächlichen, am Tag durchgeführten Leistungen und abgegebenen Medikamente liquidiert. Jede Behandlung wird einzeln abgerechnet. Es erfolgt keine Bezahlung im Voraus.  
Vor Verlassen der Praxis ist der Rechnungsbetrag sofort in Bar oder per EC-Karte zu begleichen.
7. OP-Kontrollen sind nicht im OP-Preis enthalten und sind jedes Mal separat zu begleichen.
8. Eine Gewähr für das Gelingen einer Operation oder einer erfolgreichen Behandlung wird in keinem Fall gegeben. Es kann trotz fachgerechter Durchführung bei jeglichen Eingriffen zu Komplikationen kommen. Ausgeschlossen sind ebenfalls Ansprüche auf Nachbesserung, Wiederholung einer Operation, Minderung des Honorars und auf Schadenersatz.
9. Die Tierarztpraxis ist berechtigt, Ihnen Quittungen und Impferinnerungen auf elektronischem Wege zukommen zu lassen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und gebe den Auftrag zur Untersuchung des oben genannten Tieres. Falls es erforderlich ist, ermächtige ich Die Tierarztpraxis, Zentrum für Tierzahnheilkunde Krefeld, Leistungen Dritter (Fremdlabor und ähnliches) in Auftrag zu geben. Ich habe außerdem die Vertragsbedingungen gelesen, verstanden und akzeptiert.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_