



Anmeldung zur Behandlung

Angaben zum Tierhalter

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ Telefonnummer: _____

PLZ: _____ Mobilnummer: _____

Wohnort: _____ E-Mail: _____

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der tierärztlichen Dienstleistung zu schließen.

Bis auf Widerruf bevollmächtigter Vertreter:

Name: _____ Telefonnummer: _____

Falls abweichend, Angaben zur Person, die das Tier in der Praxis vorstellt:

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ Telefonnummer: _____

PLZ: _____ Mobilnummer: _____

Wohnort: _____ E-Mail: _____

Ich bin nicht der Halter des Tieres, handle aber im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters und schließe den Vertrag über die Durchführung der tierärztlichen Dienstleistung ab.

Angaben zum Tier

Name des Tieres: _____

Tierart: Hund Katze Kaninchen Meerschweinchen _____Das Tier dient der Lebensmittelgewinnung: ja nein

Rasse: _____ Fellfarbe: _____

Geburtsdatum: _____ Mikrochip: ja neinGeschlecht: männlich weiblich Kastriert: ja nein

Grunderkrankungen: _____

Dauermedikation: _____

Herkunftsland: _____

Versicherung: ja nein Name der Versicherung: _____Wenn ja: OP-Versicherung Voll-Krankenversicherung

Wie haben Sie uns gefunden?

- Überweisung durch Tierarzt Internet
 Empfehlung durch Tierbesitzer _____

Haustierärztin oder Haustierarzt:

Name: _____ Ort: _____

Falls keine Rücküberweisung gewünscht wird, bitte hier ankreuzen:

Grund Ihres heutigen Besuches:

Wie möchten Sie zahlen? Bitte ankreuzen:

- Barzahlung EC-Karte (Keine Kreditkartenzahlung möglich)

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 Verhaltensauffälligkeiten 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. Kostenschätzungen können immer nur annähernd gegeben werden. Gerne unterstützen wir Sie beim erfolgreichen Einreichen Ihrer Rechnungen bei der Tierversicherung und stellen benötigte Unterlagen zur Verfügung. Bitte beachten Sie jedoch, dass die Begleichung der Rechnung zunächst durch Sie erfolgt, und wir keine Garantie für den Umfang des Versicherungsschutzes oder eine vollständige Kostenübernahme durch Ihre Versicherung geben können.
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 dem 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 der Angaben, erteile den Auftrag zur Untersuchung, Beratung und Behandlung, akzeptiere die Zahlungsbedingungen und Allgemeinen Geschäftsbedingungen und willige ein, dass die angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses erhoben und gespeichert werden dürfen.

Falls es erforderlich ist, ermächtige ich das Zentrum für Tierzahnheilkunde – Die Tierarztpraxis Krefeld, Leistungen Dritter (Fremdlabor und ähnliche) in Auftrag zu geben.

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____