

ANMELDEFORMULAR



TIERARZTPRAXIS
FULDATA

Liebe Patientenbesitzer,

herzlich Willkommen in der Tierarztpraxis Fuldata!

Um Ihr Tier bestmöglich versorgen zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen in DRUCKSCHRIFT auszufüllen.

Vielen Dank, Ihr Praxisteam

BESITZERANGABEN

Vorname _____ Nachname _____
Straße _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ Handy _____
E-Mail _____ → (wichtig für Untersuchungsergebnisse, Rechnungsversand...)

PATIENTENANGABEN

Name _____ Tierart _____
Rasse _____ Farbe _____
Geschlecht weiblich kastriert
 männlich
Geboren _____
Chip-Nr. _____ Gewicht _____
Versichert OP-Versicherung
 Allgemeine Krankenversicherung
Eigen- Beteiligung Ja Nein
Versicherung _____ Höhe EB _____

Sind Allergien bzw. Unverträglichkeiten bei Ihrem Tier bekannt (z.B. Futtermittel, Medikamente)?

Sind chronische Krankheiten bei Ihrem Tier bekannt?

Aktuelle Medikamente / Dauermedikamente

Ist Ihnen aggressives Verhalten Ihres Tieres unter Stress (z. B. beim Tierarztbesuch) bekannt? Falls ja, welches?

Wie sind Sie auf uns
aufmerksam geworden?

Internet
Anderes

Empfehlung

Bitte auf der **Rückseite** unterschreiben!

BEHANDLUNGSVERTRAG



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Fuldataal zu schließen. 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.
 - die Richtigkeit meiner umseitig aufgeführten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und - falls erforderlich - zur Operation meines Tieres. Sofern es zur Diagnosefindung notwendig ist, ermächtige ich die Tierarztpraxis Fuldataal, Leistungen Dritter (z. B. Labore) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.
 - dass ich Termine mindestens 24 Stunden (Operationen mindestens 48 Stunden) im Voraus schriftlich absage (z. B. per E-Mail), wenn ich diesen nicht einhalten kann. Andernfalls kann mir ein Ausfallhonorar in Höhe der geplanten Leistung nach GOT, mindestens jedoch ein Pauschalbetrag von 50 Euro pro halber Stunde (reguläre Dauer des Termins) in Rechnung gestellt werden.

 - Ich nehme zur Kenntnis, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Falls ich dies nicht wünsche, komme ich auf Sie zu.
 - Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Vorstellung im Notdienst alle Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte einen Zuschlag erfahren, und erkläre mich damit einverstanden.
 - Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen kann. Sollte ich eine solche benötigen, oder Fragen zu Kosten haben, komme ich von mir aus auf Sie zu.
-
- Den Datenschutzhinweis der Tierarztpraxis Fuldataal gem. Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.
- Die entstehenden Kosten begleiche ich im Anschluss an jede Behandlung sofort in bar oder mit EC-Karte.

Ort, Datum

Name, Vorname Patientenbesitzer
(Bitte Name in DRUCKSCHRIFT!)

Unterschrift Patientenbesitzer