

## Aufnahmeformular

Für meine Patientenkartei erbitte ich folgende Angaben:

Name des Auftraggebers: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Patient:

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Stute  Wallach  Hengst

Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Lebensnummer: \_\_\_\_\_

Mikrochipnummer: \_\_\_\_\_

Lebensmitteltier:  ja  nein  weiß nicht

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

weiß nicht

Besteht eine OP- oder

Tierkrankenversicherung?  nein  ja

Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Tarif: \_\_\_\_\_

## 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 direkt bar oder EC zu begleichen**. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln und ebenfalls die entstehenden Kosten direkt bar oder EC zu begleichen.

Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich trotzdem 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 (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u.a.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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

