



Aufnahmeformular

Für meine Patientenkartei erbitte ich folgende Angaben:

Name des Auftraggebers:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Name des Besitzers :

(falls vom Auftraggeber abweichend)

Patient

Name des Patienten:

Geb.-Datum:

Rasse:

Lebensnummer:

Farbe:

Mikrochipnummer:

Stute

Wallach

Hengst

Lebensmitteltier: ja nein weiß nicht

Letzte Tetanusimpfung:

weiß nicht

Letzte Zahnbehandlung:

weiß nicht

Besteht eine OP- oder
Tierkrankenversicherung?

ja Gesellschaft:

nein

Tarif:

Bitte auf jeden Fall zum
ersten Termin den Pferdepass
mitbringen!

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 per EC oder PayPal 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.

Ort, Datum:

Unterschrift:

