



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt

Holschendorfer Weg 4 27412 Tarmstedt

Tel: 04283/8761 Fax: 04283/1233

Anmeldeformular

Sehr geehrter Patientenbesitzer,
herzlich willkommen in unserer Praxis. Um Ihr Tier und Sie näher kennen zu lernen, möchten wir Ihnen vorab einige Fragen stellen. Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen in **Blockschrift** aus. Falls Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Praxis-Team

Besitzer

Vor- und Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte senden Sie Quittungen an die oben genannte E-Mail

☐ Ja ☐ Nein

Bitte senden Sie Impferinnerungen an die oben genannte E-Mail

☐ Ja ☐ Nein

Patient

Name: _____

Tierart: ☐ Hund ☐ Katze ☐ andere Tierart: _____

Rasse: _____ Fellfarbe: _____

Geburtsdatum bzw. geschätztes Alter: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ kastriert

Mikrochip/Täto: ☐ Nein ☐ Ja, Nr. : _____

Sind Aggressionen in Stresssituationen bekannt? ☐ Nein ☐ Ja

Letzte Impfung: _____ Letzte Entwurmung: _____

Auslandsaufenthalt: ☐ Nein ☐ Ja (wenn ja, wo?) _____

Vorerkrankungen/ Unverträglichkeiten/ Allergien: _____

Regelmäßige/ aktuelle Medikamente: _____

Haustierarzt/ überweisender Tierarzt: _____

Rückinformation an Haustierarzt/ überweisenden Tierarzt erwünscht?

☐ ja

☐ nein

Bitte wenden



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt

Holschendorfer Weg 4 27412 Tarmstedt

Tel: 04283/8761 Fax: 04283/1233

Bitte beachten Sie, auch im Falle einer Tierkrankenversicherung erfolgt unsere Kostenabrechnung vorab mit Ihnen als Auftraggeber. Der Versicherungsausgleich erfolgt zwischen Ihnen und Ihrer Versicherung.

Wir berechnen unsere Leistungen auf Grundlage der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und unsere Medikamente auf Grundlage der Arzneimittel-Preisverordnung (AmPreisV). Außerhalb der Kernsprechzeiten im Wochenend-, Feiertags- und Notdienst werden nach der GOT unsere Leistungen mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet.

Wenn vereinbarte Termine nicht bzw. nicht rechtzeitig (24 Std. vorher) abgesagt werden, sodass wir sie nicht neu belegen können, behalten wir uns vor, Ihnen diesen Ausfall in Rechnung zu stellen.

Datennutzung

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages erhebt und im beschriebenen Umfang und in der beschriebenen Art und Weise verarbeitet. Die ausführlichen Datenschutzhinweise, die in der Tierärztlichen Gemeinschaftspraxis Tarmstedt ausliegen, habe ich zur Kenntnis genommen.

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Besitzer des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Untersuchungen, Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich Willens und in der Lage bin, die dadurch entstandenen Kosten zu tragen. Sofern ich nicht Besitzer des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Sinne des Tierbesitzers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierbesitzer eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Sofern es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter dieser Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Pathologe, o.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres. Ich nehme zur Kenntnis, dass im tierärztlichen Notdienst ein höherer Gebührensatz anfällt. Ich bin mir bewusst, dass ich vor Verlassen der Praxis die entstandene Rechnung begleiche.

Tarmstedt, den _____

Unterschrift: _____