



## Tierarztpraxis Bieber

Am Pflaster 27 63599 Biebergemünd-Bieber Tel. 06050- 3300 Fax. -3301 info@tierarzt-mittenzwei.de

---

### Patientenaufnahmeschein/Aufnahmeformular

#### Auftraggeber:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

#### Patient:

Rufname des Tieres: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht, kastriert: \_\_\_\_\_ Farbe/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Kennzeichnung (Chip, Tätowierung): \_\_\_\_\_

#### **Behandlungsvertrag:**

Ich versichere, dass ich Besitzer (Halter) des Tieres bin und schließe hiermit einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher diagnostischer Leistungen, Behandlungen und Operationen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Besitzer (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 sämtliche 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, Spezialuntersuchungsinstitute etc.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt,

dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Die Erklärung zum Datenschutz nach EU-DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätigt.

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