



Anmeldung

Besitzerinformation :

Datum:
Uhrzeit:
Annahme durch:

Name des Auftraggebers:

Vorname: Geb. Dat.:

Straße: Haus Nr.:

PLZ: Wohnort:

Telefon privat: _____ Telefon beruflich: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Haustierärztin/Haustierarzt :

Name und Adresse:

Überweisende/r Tierärztin/Tierarzt :

Name und Adresse:

Patientendaten :

Hund Katze Sonstiges: _____
(falls Kaninchen zum Verzehr bitte mitteilen)

Name:

Rasse: _____ Geburtsdatum/Alter: _____

Männlich Weiblich Kastriert/Sterilisiert: ja nein

Kennzeichen/Tätowierung: _____ Gewicht: _____

Waren Sie schon einmal hier in der Klinik? _____

Grund der heutigen Vorstellung: _____

Die Rechnungen zahle ich: <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> mit EC-Karte
--

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/ Behandlung meines Tieres. Ich erkenne die Bedingungen für die Aufnahme von Tieren zur stationären und nichtstationären Behandlung (lt. Aushang) an. Ich bin verpflichtet, für die tierärztliche Leistung des Tieres finanziell aufzukommen. Die nach der zurzeit gültigen tierärztlichen Gebührenordnung anfallenden Behandlungsgebühren müssen sofort bezahlt werden. Ich bin verpflichtet, das Klinikpersonal von Untugenden des Tieres (Bissigkeit, etc.) zu unterrichten und wahrheitsgemäße Angaben zum Vorbericht zu machen. Die Haftpflicht nach § 834 BGB verbleibt beim Tierhalter.

Datum / Unterschrift :