



## **Anmeldeformular**

### **Patientenbesitzer:**

**Name/Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/ Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Handy:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

### **Angaben zum Patienten:**

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

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum/Alter:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht/ kastriert:** \_\_\_\_\_

**Grund des Besuches:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wer hat uns empfohlen?** \_\_\_\_\_

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Personalien und erkläre mich einverstanden, anfallende Kosten für Untersuchungen, Behandlung, OP´s incl. Material und Medikamente sofort in**

**bar**

**EC-Karte**

(bitte zutreffendes ankreuzen)

**zu begleichen. Ich gebe den Auftrag zur Untersuchung/Behandlung meines Tieres. 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 Praxispersonal von Untugenden des Tieres ( Bissigkeit, ect.) zu unterrichten und wahrheitsgemäße Angaben zum Vorbericht zu machen. Die Haftpflicht nach § 834 BGB verbleibt beim Tierhalter.**

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_