



Aufnahmeformular/Behandlungsvertrag

Seite 1

Daten des Tierhalters:

Nachname/Vorname des Auftraggebers: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäftlich: _____

Mobilnummer: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

VVVO-Nr.: _____ TSK-Nr.: _____

Ich bezahle: bar EC-Card

Daten des Tieres:

Rufname: _____ Tierart: _____

Rasse: _____ Farbe: _____ Geburtsdatum: _____

Männlich Weiblich Kastriert/Sterilisiert

Tierkrankenversicherung: Nein Ja; bei _____

OP-Versicherung: Nein Ja; bei _____

Tätowierung: _____ Transponder-Nr.: _____

Ich fahre mit meinem Tier ins Ausland: Ja Nein

Impferinnerung/Infos per E-Mail: Ja Nein

i Bei Neukunden führen wir keine Behandlung auf Rechnung durch.



Aufnahmeformular/Behandlungsvertrag

Seite 2

BEHANDLUNGSVERTRAG:

Ich versichere, dass ich Halter des oben genannten 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 zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person enthält.

Sofern ich nicht 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 die 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, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) 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 in bar oder per EC- Karte zu zahlen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis und die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift