

Patientenaufnahmeschein

Angaben zur Person des Besitzers

Name: _____
Vorname: _____
Name des Auftraggebers (wenn nicht Besitzer): _____
Straße: _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? (Bitte ankreuzen)

Internet Branchenbuch Bekannte Andere
Sind Sie von Ihrem Haustierarzt zu uns überwiesen worden? Wenn ja,
Name des
Haustierarztes: _____

Angaben zum Patienten:

Name: _____
Tierart: _____
Rasse: _____
Geb. Datum: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 kastriert
Gewicht: _____ Farbe: _____
Erkrankungen/Allergien/
Unverträglichkeiten: _____

OP-Kosten versichert? ja nein
Wenn ja bei welcher Versicherung: _____

Angaben zum Zahlungswunsch: bar ec

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/Behandlung meines Tieres. Ich bin verpflichtet, für die tierärztliche Leistung des Tieres im Anschluss an die Behandlung finanziell aufzukommen. Ich bin verpflichtet, das Praxispersonal 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:

_____/_____