



Patientenaufnahmeschein

Angaben zur Person des Besitzers

Name: _____

Vorname: _____

Name des Auftraggebers (wenn nicht Besitzer): _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

Email : _____

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: _____

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: _____