

# Anmeldeformular

Tierarztpraxis  
Dr. Ingo Schneider



## Tierbesitzer

Name.....  
Vorname.....  
Strasse.....  
PLZ.....  
Ort.....  
Tel. privat.....  
Tel. beruflich.....  
Tel. mobil.....  
Email.....  
Haustierarzt.....

## Patient

Name.....  
Rasse.....  
Täto/Chip.....  
Farbe.....  
Geburtstag.....  
Gewicht .....kg  
Geschlecht:  weiblich  
 männlich  
kastriert:  ja  
 nein

### **Die Kosten für Untersuchung und Behandlung sind nach jedem Besuch zu begleichen!**

Ich versichere, dass ich Halter des 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 aufweist. 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.

Mir ist bekannt, dass die Tierarztpraxis nach der derzeit gültigen Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte abrechnet. Im Notdienst, d. h. außerhalb der regulären Sprechzeiten wird ein Aufschlag berechnet. Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte.

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

**Ich habe die Information zum DATENSCHUTZ für die Patientenbesitzer gelesen und erkläre hiermit mein Einverständnis mit den Bestimmungen des Datenschutzes!**

Nidderau, den .....

Unterschrift.....