

Patientenaufnahmeschein

Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben:
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Kleintierpraxis
Sylke Rhein



Zähringerstr. 12
77652 Offenburg
Tel.: 0781/15 23
Fax: 0781/63 92 32 05

info@kleintierpraxis-rhein.de
www.kleintierpraxis-rhein.de

Tierbesitzer

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____

Überbringer

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____

Patientendaten

Hund Katze sonstiges: _____

Name: _____
Rasse: _____
geb. am: _____
Farbe: _____
Täto-Nr.: _____
Chip: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Tierkrankenversicherung:

ja
 nein

aktueller Besuchsgrund:

Mein Tier nimmt zur Zeit folgende Medikamente:

bisherige Erkrankungen:

vorausgegangene Operationen:

Unverträglichkeiten soweit bekannt:

Letzte Impfung:

Halten Sie weitere Tiere im/am Haus, welche?

Patientenaufnahmeschein

Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Kleintierpraxis
Sylke Rhein



Zähringerstr. 12
77652 Offenburg
Tel.: 0781/15 23
Fax: 0781/63 92 32 05

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.

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.

info@kleintierpraxis-rhein.de
www.kleintierpraxis-rhein.de

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Mir ist bekannt, dass die Kleintierarztpraxis Rhein nach der derzeit gültigen Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abrechnet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres / meiner Tiere.

Ich bezahle die anfallenden Kosten:

Bar

mit gültiger EC-Karte mit PIN (ab 15 € möglich)

Offenburg, _____

Unterschrift

Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld. (Unterschrift bei Minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter)

Vielen Dank für Ihre Kooperation!