



Erstpatienten – Aufnahmeschein

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben:

Name Auftraggeber/Besitzer: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Beruf: _____

Rufname des Tieres: _____

Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Geschlecht: weibl. männl. kastriert

Transponder Nr: _____ Farbe: _____

Vorstellungsgrund: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

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. Ich stimme zu, die entstehenden Behandlungskosten unmittelbar am Behandlungstag zu begleichen.

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 unmittelbar am Behandlungstag 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.

Datum

Name, Vorname (Druckschrift)

Unterschrift