Patientenaufnahmeschein

Angaben zum Tierhalter: ☐ Überweisung durch Haustierarzt

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße/Hausnummer _____ PLZ/Ort _____

Telefon (mobil) _____ Telefon (privat) _____ **E-Mail-Adresse** *Wir werden papierlos!* _____

Angaben zum Patienten: Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert/sterilisiert

bei Katzen: Freigänger? ☐ Ja ☐ Nein

Name des Tieres _____ Tierart _____ Rasse _____

Geb.-Datum _____ Gewicht (kg) _____ Farbe _____ Tätowier-/Chipnummer _____

Gabe von Medikamenten _____ Besonderheiten (Allergie, etc.) _____

Ist Ihr Tier krankenversichert? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: ☐ Krankenversicherung ☐ OP-Versicherung

Name der Versicherung _____ Haustierarzt / Überweisender Tierarzt _____

Wir weisen höflich darauf hin, dass alle anfallenden Kosten für Ihr Tier unmittelbar nach der Behandlung oder bei Abholung in unserer Praxis zu begleichen sind. Gerne können Sie bei uns per EC-Karte oder in bar bezahlen. Die Abrechnung unserer Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Außerhalb der regulären Sprechzeiten (Sonntags-/Feiertags-/Notdienst) gilt ein erhöhter Gebührensatz. Zusätzlich sind wir zur Berechnung einer Notfallgebühr vom Gesetz her verpflichtet.

Ich versichere, Halter/in des Tieres zu sein und somit zum Vertragsabschluss mit der Praxis Tierärzte am Schlosspark berechtigt zu sein. Andernfalls handle ich im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters.

Datum _____ Unterschrift _____

Tierärzte am Schlosspark Münchstraße 9, 63739 Aschaffenburg info@tieraerzte-am-schlosspark.de