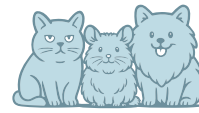


ANMELDUNG



Tierarztpraxis
Sandersdorf

VERTRAGSPARTNER:IN

Anrede Frau ☐ Herr ☐ Neutral ☐

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (bevorzugt Mobilfunk) _____

E-Mail _____

WELCHEN WEITEREN PERSONEN DÜRFEN WIR AUSKUNFT ERTEILEN?

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

ANGABEN ZUM TIER

Name des Tieres _____ Geburtsdatum _____

Wenn nicht bekannt, ungefähres Alter

Tierart _____ Rasse _____

Geschlecht Weiblich ☐ Männlich ☐ Kastriert Ja ☐ Nein ☐

Gewicht _____ Farbe _____

Transpondernummer (15-stellig, nur Ziffern) _____

Halter:in des Tieres ist _____

Nicht erforderlich, falls Sie selbst Halter:in sind

Heute und künftig vorgestellte Tiere dienen der Lebensmittelgewinnung Ja ☐ Nein ☐

Tier eines landwirtschaftlichen Betriebs Ja ☐ Nein ☐

Tier mit hoheitlichen Aufgaben z. B. Polizei, Zoll, Försterei Ja ☐ Nein ☐

Katze hat Freigang Nur bei Katzen auszufüllen Ja ☐ Nein ☐

Tier ist krankenversichert OP-Versicherung ☐ Krankenvollversicherung ☐

Falls vorhanden, Versicherer angeben

VORSTELLUNGSGRUND UND KRANKENGESCHICHTE – Vorerkrankung, Medikation, Unverträglichkeiten, Allergien

Letzte Impfung am _____

Bitte legen Sie uns den EU-Heimtierausweis oder Impfpass Ihres vorgestellten Tieres vor

Tier war im Ausland/kommt aus dem Ausland Ja ☐ Nein ☐

Bei »Ja« bitte das Land angeben

RÜCKÜBERWEISUNG AN HAUSTIERARZT? Falls ja, an:

Praxis _____

Ort _____

TIERÄRZTLICHER BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwischen

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

und der Tierarzt Plus Fellnasen GmbH (Tierarztpraxis Sandersdorf) wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

1. Hiermit beauftrage ich die Tierarzt Plus Fellnasen GmbH (Tierarztpraxis Sandersdorf) mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für Tiere, die ich in der Praxis vorstelle.
2. Ich versichere, dass ich Halter der vorgestellten Tiere und berechtigt bin, diesen Vertrag zu schließen. Sofern ich nicht der Halter der vorgestellten Tiere 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 der Behandlung aufkommen werde.
3. Auch bei krankenversicherten Tieren erfolgt die Bezahlung in unserer Praxis direkt und **persönlich** durch Sie. Jede Bezahlung hat – unabhängig vom Behandlungserfolg – im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT §4 an.
Die Bezahlung kann nur per EC-/Kreditkarte oder bar erfolgen.
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie auszulegen.
5. Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

X

Datum

Unterschrift Vertragspartner (Auftraggeber)
(Bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

INFORMATIONEN ZU UNSERER PRAXIS

Vollständige Kontaktinformationen: Tierarztpraxis Sandersdorf · An der Mühle 2 · 06792 Sandersdorf-Brehna
03493 82 21 19 · info@tierarztpraxis-sandersdorf.de · www.tierarztpraxis-sandersdorf.de

Zuständige Aufsichtsbehörde: Landestierärztekammer Sachsen-Anhalt · Walter-Hülse-Straße 9 · 06120 Halle (Saale)
0345 57 54 12 0 · poststelle@tk-st.de

Berufshaftpflicht: Continentale Versicherungsverbund · 0231 91 90

Es gelten folgende berufsrechtliche Regelungen: Bundes-Tierärzteordnung, Gebührenordnung für Tierärzte GOT und Berufsordnung der Landestierärztekammer des Landes Sachsen-Anhalt.

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Kundenbeziehung zwischen uns und Ihnen erhebt und verarbeitet die Tierarzt Plus Fellnasen GmbH die personenbezogenen Daten, die Sie uns bei der Anmeldung zur Verfügung gestellt haben oder die wir im weiteren Verlauf der Kundenbeziehung von Ihnen erhalten. Nähere Informationen zu Art, Umfang, Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Ihren diesbezüglichen Rechten, die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten sowie zahlreiche weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen, die in ihrer jeweils aktuellen Fassung online unter www.tierarztpraxis-sandersdorf.de/Datenschutz/ bereit steht. Gerne stellen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auf Ihren Wunsch hin auch als Ausdruck zur Verfügung.

