

Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben

Angaben zum Tierhalter:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ): _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Patienten:

Rufname des Tieres: _____

Tierart: ☐ Hund ☐ Katze ☐ andere: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Kastriert / sterilisiert: ☐ Ja ☐ Nein

Farbe / Besonderheiten: _____

Chipnummer: _____

Ist Ihr Tier krankenversichert? ☐ Ja ☐ Nein

☐ Krankenversicherung

☐ OP-Versicherung

Behandlungsvertrag Tierärztliches Fachzentrum Katharina Deininger

Ich versichere, Halter des oben angegebenen Tieres zu sein und berechtigt zu sein, diesen Behandlungsvertrag zu schließen. Ich bin willens und in der Lage, die entstehenden Kosten zu tragen.

Sofern ich nicht Tierhalter bin, handle ich in dessen ausdrücklichem Auftrag. Fehlt eine Bevollmächtigung oder wird diese vom Tierhalter bestritten, hafte ich persönlich für alle Behandlungskosten.

Soweit zur Diagnosefindung erforderlich, ermächtige ich das Tierärztliche Fachzentrum Katharina Deininger, Dritteleistungen (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich erkläre, dass das oben genannte Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient und von mir auch nicht dafür bestimmt wird. Mir ist bekannt, dass eine solche Verwendung gegen das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz verstößt und strafrechtlich geahndet werden kann. Im Falle einer Veräußerung des Tieres verpflichte ich mich, den Erwerber auf diese Erklärung hinzuweisen.

Informationen zur Abrechnung

Die Behandlungskosten begleiche ich nach jeder Behandlung **in bar**, per **EC-Karte** oder per **Kreditkarte** (VISA). Einer Bonitätsprüfung stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht am behandelten Tier zusteht, sofern ich die Kosten nicht begleiche.

Bezahlung auf Rechnung / Ratenzahlung

Für Leistungen des Tierärztlichen Fachzentrums Katharina Deininger ist eine Bezahlung auf Rechnung oder in Raten möglich. Die Abrechnung erfolgt über die BFS health finance GmbH, die mit der Übernahme des Inkassos beauftragt ist. Detaillierte Informationen zu den Zahlungsoptionen der BFS health finance GmbH erhalten Sie an der Rezeption.

Für Rechnungs- oder Ratenzahlung gelten folgende Bedingungen: Bitte legen Sie Ihren **Personalausweis** vor. Ihre personenbezogenen Daten werden an die **BFS health finance GmbH** übermittelt, die eine **Bonitätsprüfung** vorbehält.

Bei unzureichender Bonität ist eine Zahlung ausschließlich in bar, per EC-Karte (mit PIN) oder per Kreditkarte möglich.

Datum: _____ Unterschrift: _____