

Patientenaufnahmeschein

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

wir freuen uns, Sie in unserer Tierarztpraxis begrüßen zu dürfen.

Damit wir Ihrem Tier die bestmögliche Behandlung zukommen lassen können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen.

Alle Angaben fallen unter die tierärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Die Nutzung der folgenden Angaben bedarf Ihrer Einwilligung (siehe Einverständniserklärung).

Telefon

Geburtsdatum

email

Barzahlung und/oder EC-Karte

Die Bezahlung erfolgt üblicherweise unmittelbar im Anschluss an die Behandlung.

Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Katze

Name

Geburtsdatum

Rasse

Farbe

- Wohnungskatze Freigänger
- männlich weiblich unbekannt
- kastriert unkastriert

Vorerkrankungen, Medikamente, Allergien:

Wie wird Ihre Katze gefüttert? (Angabe in %)

Feucht- __ Trocken- __ Frischfutter __

Grund des heutigen Besuches:

Einverständniserklärung / Behandlungsvertrag

Ich _____

Name, Vorname

versichere, dass ich Halter des Tieres bin (bzw. im Auftrag des Tierhalters handle) und die Kosten der erforderlichen Behandlungen / Operationen sofort bar oder per EC bezahle.

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.

Ich bin einverstanden, dass diese Vereinbarung für alle in dieser Praxis vorgestellten, wie auch für zukünftig vorzustellende Tiere gilt.

Ich erkläre mich einverstanden, dass (bei Nicht-Zustimmung bitte streichen)

- von mir bei Ihnen angegebene **Kontaktmöglichkeiten** zum Zwecke von **Rückfragen, Auskünften, Terminvereinbarungen** und **Rechnungsversand** (auch für Versicherungen) von unserer Praxis genutzt werden dürfen.
- mein Name, Vorname, meine Anschrift sowie die Daten meines Tieres zum Zwecke der **Analyse einer Probe im Labor** und der daraus resultierenden Abrechnung an die Laborbetreiber übermittelt werden dürfen.
- im Falle einer **Überweisung** mein Name, Vorname, meine Anschrift sowie die Daten meines Tieres und dessen Befunde an die mit Ihnen abgesprochenen Kliniken / Spezialisten übermittelt werden.
Ich entbinde die Mitarbeiter insoweit von der beruflichen Schweigepflicht.
- meine Daten und die meiner Tiere verschlüsselt in einem **Cloud-Speicher** gesichert werden.
- bei Nicht-Einhalten von Untersuchungs-Terminen eine Gebühr von € 25,- (OP-Termine € 50,-) anfallen (eine Absage muss 24h vor dem Termin erfolgen).

Die ausliegenden Datenschutzhinweise habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit, ganz oder teilweise, für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift (Eigentümer / Vertreter)

Bitte senden Sie die Bögen an: info@dr.cat.de