

Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular



Herzlich Willkommen bei vivet!

Für die bestmögliche Behandlung Ihres Tieres sowie zur Qualitätssicherung möchten wir Sie bitten, diesen Patientenaufnahmeschein vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Eigentümer / Eigentümerin des Tieres

Name des Auftraggebers: _____

Straße: _____ Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.Datum: _____ Beruf: _____

Telefon-Nr.: _____ Mobil-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Wie sind Sie auf die vivet - Ihre Tiermediziner GmbH aufmerksam geworden?

Zeitung Internet Telefonbuch, Gelbe Seiten Empfehlung

Praxisschilder/Hinweisschilder _____

Patient

Name: _____ Geb.Datum: _____

Tierart/Rasse: _____ Alter: _____ Gewicht: _____

Geschlecht: weiblich männlich Kastriert: Ja Nein

Farbe / Besonderheiten: _____

Welche Maßnahmen werden bei Ihrem Tier regelmäßig durchgeführt?

Altersvorsorge Entwurmung Impfung

Hat Ihr Tier eine dauerhafte Erkrankung ?

Ja Welche? _____

Nein

Bekommt Ihr Tier täglich Medikamente ?

Ja Welche? _____

Nein

Gibt es Medikamente, die Ihr Tier nicht verträgt ?

Ja Welche? _____

Nein

Hatte Ihr Tier schon einmal eine Narkose ?

Ja Welche? _____

Nein

Gab es bei einer Narkose schon einmal Probleme?

Ja Wenn „Ja“ , welcher Art ?

Nein

Behandlungsvertrag

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 Amtsgericht keine Eintragungen über meine Person aufweist.

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 aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich Herrn Dr. Heinz Schamoni und die Mitarbeiter der vivet Ihre Tiermediziner GmbH, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____