

## Herzlich Willkommen in unserer Tierarztpraxis

Zur EDV-Erfassung bitten wir Sie um nachfolgende Angaben, die natürlich vertraulich behandelt werden.

### Besitzer:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: dienstl. \_\_\_\_\_ privat \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Patient:

Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Haustierarzt: \_\_\_\_\_

Transponder-Nr.: \_\_\_\_\_ MDR1-Status: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich  kastriert

Krankenversicherung:  ja  nein

Bekannte Vorerkrankungen/Allergien: \_\_\_\_\_

### Zahlungsmöglichkeiten

Bitte haben Sie Verständnis, dass Behandlungen, klinische Leistungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Notfallbehandlungen und Operationen müssen sofort bei Abholung des Patienten bezahlt werden.

Sie können unter folgenden Zahlungsarten wählen (bitte ankreuzen):

bar  bargeldlos mit EC-Karte und Geheimzahl

Bei Verletzungen des Praxispersonals durch Ihre **Katze** schließt die Tierarztpraxis die Tierhalterhaftpflicht aus.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift