



Tierarztpraxis

Augustin

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben: (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Besitzer-Daten:

Name des Besitzers: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Tierdaten:

Tierart: Hund Katze Sonstiges: _____

Tiername: _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Fellfarbe: _____ Chip-, Tattoo-Nr.: _____

Tierkrankenversicherung: Nein Ja, bei: _____

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 Amtsgerichts keine Eintragung 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.

Ort, Datum

Unterschrift