

# Anmeldebogen für neue Patienten



Wir freuen uns, Sie in der Tierarztpraxis Erling begrüßen zu dürfen. Wir bitten Sie zur Vereinfachung der Erfassung der notwendigen Daten, die nachfolgenden Angaben zu tätigen (bitte in Druckschrift). Die Daten werden unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften erhoben und verarbeitet. Die geltenden Vorschriften und unsere Datenschutzerklärung können Sie dem gesonderten Beiblatt zum Datenschutz entnehmen, um dessen Unterzeichnung wir ebenfalls bitten. Alle Daten unterliegen darüber hinaus der tierärztlichen gesetzlichen Schweigepflicht.

## Daten des Tierhalters/der Tierhalterin:

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer mit Vorwahl \_\_\_\_\_ Mobilnummer \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wenn Sie hier eine Emailadresse eintragen, bestätigen Sie, dass Sie mit einer weiteren Korrespondenz per unverschlüsselter E-Mail in Kenntnis möglicher internettypischer Risiken einverstanden sind.

## Angaben zum Patienten (Tier):

Name des Tieres \_\_\_\_\_ Tierart \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht  männlich  weiblich  unbekannt

Kastriert:  ja  nein Gewicht (ca.) \_\_\_\_\_

Kennzeichnung  Chip  Tätowierung Nr. \_\_\_\_\_  Keine

Kommt Ihr Tier aus dem Ausland:  nein  ja, aus \_\_\_\_\_

Tierkrankenversicherung  nein  ja  auch ambulant  nur OPs bei \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben zum Tier \_\_\_\_\_

Grund des Besuchs \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und stimme der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zur Durchführung des Behandlungsvertrages zu. Ich versichere, dass ich der Tierhalter/die Tierhalterin des angegebenen Tieres bin oder in dessen ausdrücklichem Auftrag handle. Der Behandlungsvertrag kommt in jedem Fall mit mir zustande. Ich versichere weiter, dass ich für die anfallenden Kosten nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), die unmittelbar im Anschluss an jeden Besuch auszugleichen sind, aufkommen kann und werde.

**Ich bestätige, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass eine Zahlung nur mit Girocard (EC-Karte) oder Kreditkarte (Visa, Mastercard) erfolgen kann und Barzahlung oder Überweisung nicht möglich ist.**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift