

Patientenbesitzer: _____ **Kundennr.:** _____

Nachname/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Personalausweis Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

⇒ Ist die oben genannte Adresse auch die Rechnungsadresse? Falls nein, bitte eine Alternativadresse angeben. _____

Tier: _____ **Tiernr.:** _____

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____

Lebensnummer: _____ Chipnummer: _____

Schlachtpferd: ja nein

Tetanus Impfung: ja nein Letzte Impfung: _____

Geschlecht: Hengst Wallach Stute

Grund des heutigen Besuchs: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Besonderheiten (Untugenden, etc.): _____

Chronische Erkrankungen: _____

Haustierarzt (Kontaktdaten): _____

Überweisender Tierarzt (Kontaktdaten): _____

Versicherung: Ja Nein

Wenn ja, versichert bei Uelzener Allianz R&V sonstige _____

Wenn ja, versichert wie einfacher Satz zweifacher Satz
 Basis Premium Premium plus

- ✚ Bitte legen Sie Ihren Personalausweis bei Neuanmeldungen vor.
- ✚ Rechnungsbeträge bis zu einer Höhe von 150 € sind sofort zu begleichen.
- ✚ Bitte beachten Sie unsere AGBs (ausgehängt im Wartezimmer, auf unserer Homepage).
- ✚ Es ist nicht erlaubt, auf dem Klinikgelände ohne Genehmigung zu fotografieren und zu filmen.

Operationserlaubnis bei Kolik: Ja Nein

Blutuntersuchung vor OP erwünscht: Ja Nein

Zahnkontrolle und ggf. Behandlung erwünscht: Ja Nein

Aufnahmebedingungen:

Der Eigentümer oder bevollmächtigte Vertreter bestätigt, über die Erkrankung seines Tieres, die geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, über mögliche Behandlungsalternativen, über die Operationsmethode und Narkose sowie über alle damit verbundenen Risiken umfassend aufgeklärt worden zu sein.

Bei Zahn- und Kieferpatienten beachten Sie bitte den beiliegenden Aufklärungsbogen.

Die Aufnahme erfolgt nach vorheriger Anmeldung. Die Aufnahme kann von der Zahlung eines angemessenen Vorschusses abhängig gemacht werden.

1. Der Tagessatz für Box und Fütterung wird pro angefangenen Kalendertag abgerechnet.
2. Einlieferer, die schuldhaft und ohne darauf hinzuweisen Tiere mit verborgenen, ansteckenden Krankheiten oder bösartige Tiere übergeben, haften für die dadurch entstandenen Schäden.
3. Der Einlieferer des Tieres ist verpflichtet, die Untugenden oder bekannte Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Futterstoffe, sowie chronische Erkrankungen und besondere Risiken bei der Einlieferung anzugeben.
4. Für Unfälle, Entlaufen und Erkrankungen während des stationären Aufenthaltes kann keine Haftung übernommen werden.
5. Das Tier hat zum Zeitpunkt des Klinikaufenthaltes – stationär und ambulant – eine Haftpflichtversicherung. Schäden, die vom Patienten am Inventar oder den medizinischen Geräten verursacht werden, sind somit abgedeckt.
6. Der behandelnde Tierarzt ist berechtigt, erforderliche Behandlungen oder im Notfall eine schmerzlose Tötung des Tieres auch ohne ausdrückliche Genehmigung des Eigentümers durchzuführen. Insbesondere erklärt sich der Eigentümer auch bereit, dass im Falle eines Therapienotstandes das Tier mit Arzneimitteln behandelt wird, die nicht für die Anwendung bei Tieren zugelassen sind. Dies hat zur Folge, dass das Tier nicht mehr der Lebensmittelgewinnung zugeführt werden darf. Eine entsprechende Eintragung im Pferdpass hat zu erfolgen.
7. Der Eigentümer oder sein Beauftragter erklärt, dass er über die geplante Behandlung und die zu erwartenden Kosten aufgeklärt worden ist. Eventuelle Komplikationen können die Behandlungs- und Operationskosten erhöhen.
8. Eine Gewähr für eine erfolgreiche Operations- oder Behandlungsergebnis kann nicht übernommen werden.
9. Der Eigentümer ist verpflichtet, das Tier nach Aufforderung umgehend abzuholen. Bei der Abholung ist eine vereinbarte Anzahlung in bar oder per Karte zu leisten.
10. Die Tierklinik ist berechtigt, das Tier bis zur vollständigen Bezahlung der Behandlungskosten zurückzubehalten.
11. Sollte Sie Ihren Pferdeanhänge, Ausrüstungsgegenstände sowie sonstiges Zubehör Ihres Pferdes bei uns in der Klinik belassen, sind diese Gegenstände von jeglicher Haftung ausgeschlossen.

Die Aufnahmebedingungen werden von mir vollständig anerkannt:

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers*

*Als Bevollmächtigter versichere ich, Kraft ausdrücklichen Auftrags des Eigentümers oder des Tierhalters zu handeln.