

Aufklärungsformular Kostenschätzung - Poliklinik

STAND 02/26



Tierhalter: _____ **Tier:** _____ **Alter:** _____

Ich vertraue das oben genannte Tier den Mitarbeitern der Tierärztlichen Klinik Gessertshausen zur Untersuchung und Behandlung an. Ich gehe davon aus, dass meinem Tier fachgerechte Behandlung und Pflege zuteilwird.

Ich gebe mein volles Einverständnis, dass das oben genannte Tier folgende Untersuchungen / Behandlungen / Operationen unterzogen wird.

Kostenschätzung - hierbei handelt es sich um eine unverbindliche Schätzung

Die voraussichtlichen Kosten (inkl. Mehrwertsteuer) belaufen sich auf ca. € _____ für die

☐ Untersuchungen / Behandlungen / Operationen

☐ Stationäre Behandlung _____

☐ Präoperative Blutuntersuchung _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass Kosten, welche durch zusätzliche Untersuchungen / Behandlungen / Operationen in der Tierärztlichen Klinik entstehen, in dieser Schätzung nicht enthalten sind, ebenso wenig Kosten für Folgeuntersuchungen und weiterführende Behandlungen. Über die Schätzung hinaus anfallende Kosten (für Diagnostik und Therapie) werden im Voraus telefonisch abgesprochen, insofern unter den hinterlegten Kontaktdaten jemand erreichbar ist.

Im Falle einer Rückfrage bin ich unter folgender Nummer erreichbar: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass sowohl alle chirurgischen als auch alle mit einer Narkose eines Tieres verbundenen Maßnahmen nicht ohne jedes Risiko für das Tier sind. Ich wurde über etwaige Komplikationen aufgeklärt und meine Fragen wurden beantwortet.

Die Berechnung der Kosten erfolgt nach den für Tierärzte in Deutschland gültigen Verordnungen „Gebührenordnung für Tierärzte“ (GOT) und „Arzneimittel-Preis-Verordnung“ (AM Preis-VO). Dort festgelegt sind die Preise für Einzelleistungen, die in Ihrer Rechnung aufgeführt werden. Es gilt der ein- bis vierfache Satz der GOT (plus 19% MwSt.), der nach der Gesetzgebung nicht unterschritten werden darf. Bitte beachten Sie auch, dass im Nacht- und Wochenenddienst ein höherer Gebührensatz abgerechnet wird.

Der Betrag wird wie folgt bezahlt (Zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ ggf. Anzahlung in Höhe von _____

☐ bei Abholung des Tieres per EC-Karte, Kreditkarte oder bar (Gesamtbetrag)

☐ Teilzahlung (3 Monate), Ratenzahlung (4 - 12 Monate + 10% Zins auf den Gesamtbetrag)

☐ Abrechnung über Versicherung

Gessertshausen, den _____

Mitarbeiter Tierklinik

Unterschrift des Auftraggebers*

*Auch wenn ich nicht der Eigentümer oder Halter des zu behandelnden Tieres sein sollte, haften ich persönlich als Vertragspartner der Tierärztlichen Klinik Gessertshausen Altano GmbH für die anfallenden Behandlungskosten.

TIERÄRZTLICHE KLINIK GESSERTSHAUSEN ALTANO GMBH

Grasweg 2 | 86459 Gessertshausen | Geschäftsführer: Jonas Erben | www.tierklinik-gessertshausen.de
t +49 8238 9618-0 | info@tierklinik-gessertshausen.de | UniCredit Bank AG | IBAN: DE88 7202 0070 0027 9342 42
BIC: HYVEDEMM408 | USt.-Id.-Nr.: DE 319 496 786 | Amtsgericht Augsburg: HRB 32756