



## Herzlich willkommen in der Fachpraxis für Kleintiere an der Eider

Sie und Ihr Tier optimal zu betreuen, liegt uns am Herzen. Hierfür benötigen wir folgende Angaben in **Druckschrift**.

### **Auftraggeber:**

\*freiwillige Angaben

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

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ E- Mail: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### **Patient:**

Name: \_\_\_\_\_ Tierart/ Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/ Alter: \_\_\_\_\_ Chip-Nr./Tätowierung: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männl.

Gewicht: \_\_\_\_\_ kastriert:  ja  nein

Auslandsaufenthalte mit dem Tier?  nein  Ja Reiseländer: \_\_\_\_\_

Besonderheiten / bekannte Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Dauermedikation: \_\_\_\_\_

Ist ihr Tier krankenversichert?  nein  Ja, \_\_\_\_\_

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

Überwiesen von: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung  Internet  Gelbe Seiten  beim Vorbeifahren gesehen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bitte füllen Sie auch die zweite Seite aus.**

**Bezahlung:**

Bitte beachten Sie, dass die Zahlung der Behandlungskosten nach einer der unten aufgeführten Modalitäten, direkt im Anschluss an die Behandlung erfolgt.

**Ich bezahle (bitte ankreuzen):**

bar

per EC-/Kreditkarte (Visa/Mastercard)

Rechnung/ Ratenzahlung über BFS health finance GmbH

Die Rechnung erhalten Sie innerhalb von 14 -21 Tagen von der BFS health finance GmbH.

**Informationen zur Bezahlung auf Rechnung/Ratenzahlung über BFS:**

Sofern Sie eine Bezahlung auf Rechnung oder in Raten wünschen, bitten wir Sie, Ihren Personalausweis vorzulegen. Die BFS health finance GmbH behält sich eine Prüfung Ihrer Bonität vor. Im Falle mangelnder Bonität besteht **keine** Möglichkeit der Bezahlung auf Rechnung oder in Raten. Die Bezahlung ist hier nur in bar, mit EC-Karte oder per Kreditkarte möglich.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich:**

- dass ich Halter des Tieres bin und die Berechtigung habe, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen bzw. den Erwerb der med. Produkte der Fachpraxis für Kleintiere an der Eider zu schließen. Sofern ich nicht der 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 entstandenen Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.
- die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung bzw. Operation meines Tieres. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaber und die Mitarbeiter der Tierarztpraxis, Leistungen Dritter (Labore etc., Liste in den Informationen zum Datenschutz der Fachpraxis für Kleintiere an der Eider einzusehen) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.
- dass die von mir eingetragene Adresse (Auftraggeber) für die spätere Rechnungsadresse verwendet werden darf.
- dass ich die Informationen zum Datenschutz der Fachpraxis für Kleintiere an der Eider gemäß Art. 13 DSGVO, die am Anmeldetresen ausliegt, zur Kenntnis genommen habe.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder meines Tieres ( anonym /  mit dem Namen des Tieres) für wissenschaftliche Präsentationen, für Infomaterial (z.B. Flyer zur Aufklärung über Krankheiten), oder in sozialen Medien genutzt werden.

Büdelisdorf, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Auftraggeber)