



**Herzlich Willkommen in der Fachpraxis für Kleintiere an der Eider GmbH**

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: \_\_\_\_\_

Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich       männlich

Gewicht: \_\_\_\_\_

kastriert:     ja                       nein

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

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

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

Ist Ihr Tier krankenversichert?  nein  ja, \_\_\_\_\_

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

Überwiesen von: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung  Internet/Social Media  Gelbe Seiten  beim Vorbeigehen gesehen

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

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



**Bezahlung:**

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

**Ich bezahle** (bitte ankreuzen):

per EC-/Kreditkarte (Visa/ Mastercard)

Rechnung/Ratenzahlung über BFS health finance GmbH, ab 100 Euro Rechnungsbetrag (Bonität vorausgesetzt).

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 Bargeldlos mit EC- oder 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 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 werden.
- 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.) 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 GmbH gemäß Art. 13 DSGVO zur Kenntnis genommen habe.

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

Büdelndorf, \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(AuftraggeberIn)