

Anmeldeformular Behandlung

Um ihr Tier optimal zu betreuen, und eine genauere und gezieltere Behandlung gewährleisten zu können, füllen Sie bitte diesen Fragebogen in Druckschrift aus. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Formular das generische Maskulinum verwendet und steht stellvertretend für alle Geschlechter gleichermaßen.
Bitte unterschreiben Sie das Dokument nach gründlichem Durchlesen und Ausfüllen auf der letzten Seite!

Grund des Besuchs _____

Patientenbesitzer/Auftraggeber

Tierhalter ☐ Ja
☐ Nein (Bitte Daten des Halters)

Anrede _____

Nachname _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum¹ _____

Telefon/Mobil¹ _____

E-Mail¹ _____

Versicherung

☐ keine ☐ Vollversicherung ☐ OP-Versicherung

☐ Haftpflichtversicherung

VersicherungsNr. _____

Sollen wir die Abrechnung mit der Versicherung übernehmen?

☐ Nein

☐ Ja, bitte füllen Sie dann zusätzlich das Formular „Abtretungserklärung“ aus und lassen uns Ihre Versicherungspolice per E-Mail oder als Kopie zukommen!

Patientenangaben

Name _____

Transponder-Nr. _____

Lebens-Nr. _____

Rasse _____

Farbe _____ Gewicht (kg) _____

Geschlecht ☐ Stute ☐ Hengst ☐ Wallach

Geburtsdatum _____

Allergien/Unverträglichkeiten/Vorerkrankungen _____

Aktuelle Medikation _____

Auslandsaufenthalt

☐ Nein ☐ Ja, wo _____

Futter

☐ Heu (trocken) ☐ Heu (nass/bedampft) ☐ Hafer

☐ Müsli ☐ Weide ☐ Sonstiges _____

Haltung

☐ Box ☐ Paddock ☐ Offenstall ☐ Weide

☐ Sonstige: _____

Einstreu

☐ Stroh ☐ Späne ☐ Sonstiges _____

Verwendung

☐ Freizeit ☐ Turnier ☐ Zucht

☐ Anderes: _____

Einwilligung zur Nutzung meiner Kontaktdaten zum Versand von¹...

... Terminerinnerungen (z.B. Impfung)	☐ Nein	☐ Ja, per SMS	☐ Ja, per WhatsApp	☐ Ja, per E-Mail
... Behandlungsdaten (z.B. Labor)	☐ Nein	☐ Ja, per SMS	☐ Ja, per WhatsApp	☐ Ja, per E-Mail
... Dokumenten (z.B. Arzneimitteldokumentation, Rechnungen) per Mail	☐ Nein			☐ Ja

Erklärung und Einverständniserklärung:

Mir ist bekannt, dass ich erteilte Einwilligungen jederzeit per E-Mail an info@pferdefachpraxis-katrin-schmidt.de mit Wirkung ab sofort widerrufen oder ändern kann.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bestätige, Eigentümer des oben genannten Tieres oder vom Eigentümer zur Beauftragung der Pferdefachpraxis Katrin Schmidt bevollmächtigt zu sein. Fehlt eine entsprechende Bevollmächtigung oder wird diese bestritten, trage ich die aus der beauftragten Behandlung entstehenden Kosten. Ich bin geschäfts- und zahlungsfähig und verpflichte mich, an mich gerichtete Rechnungen vollständig und fristgerecht zu begleichen.

Die Informationen zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und zu meinen Datenschutzrechten habe ich der Datenschutzerklärung entnommen. Soweit für Diagnostik oder Behandlung erforderlich, darf die Praxis in meinem Namen und auf meine Rechnung fachlich geeignete Dritte, insbesondere Labore, beauftragen.

Ist in einem tiermedizinischen Notfall trotz zumutbarer Bemühungen keine Rücksprache mit dem Eigentümer bzw. Auftraggeber möglich, dürfen unaufschiebbare Maßnahmen im Rahmen der gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben durchgeführt werden.

Soweit erforderlich, dürfen Arzneimittel im Rahmen der geltenden tierarzneimittelrechtlichen Vorschriften umgewidmet werden. Auswirkungen auf den Lebensmittelstatus des Pferdes sowie erforderliche Wartezeiten oder ein Ausschluss von der Schlachtung für den menschlichen Verzehr werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt und dokumentiert.

Die Mithilfe bei der Behandlung erfolgt freiwillig und, soweit gesetzlich zulässig, unter Ausschluss der Haftung. Über die voraussichtlichen Kosten diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen werde ich bei Bedarf informiert.

Die Geschäftsinformationen nach DL-InfoV sind im Impressum der Praxis einsehbar. Ich bestätige, die AGB und Datenschutzinformationen der Pferdefachpraxis Katrin Schmidt erhalten bzw. zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich bestätige den Inhalt dieser Vereinbarung und erteile den Auftrag zur Untersuchung und/oder Behandlung meines Tieres.

Ort, Datum, Unterschrift der Tierbegleitperson²
(bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig)

¹ Die Einwilligung kann jederzeit per Mail an info@pferdefachpraxis-katrin-schmidt.de widerrufen werden.

² Als Bevollmächtigter versichere ich, Kraft ausdrücklichen Auftrags des Eigentümers oder des Tierhalters zu handeln.