



Alexandra Köhler pTÄ
Schlößlestraße 43
D-88356 Ostrach
Telefon: 07585 2377
Email: info@kleintierpraxis-koebler.de
www.kleintierpraxis-koebler.de

Herzlich Willkommen in unserer Kleintierpraxis

Wir möchten Sie darauf hinweisen und bitten um Verständnis, dass wir lebensmittelliefernde Tiere, sowie Exoten an die darauf spezialisierten Kolleginnen und Kollegen verweisen.

Zur Datenerfassung bitten wir Sie um nachfolgende Angaben:

Daten zum Halter des Tieres

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ Wohnort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Email: _____

Daten zum Tier

Rufname des Tieres: _____
Tierart: _____ Rasse: _____
Fellfarbe: _____ Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich
kastriert: ☐ ja ☐ nein
Geburtstag/Alter: _____
Tätowierung: ☐ ja ☐ nein re. Ohr: _____ li. Ohr: _____
ISO Chip: _____
EU-Heimtierausweis Nummer: _____
Zuchttier: ☐ ja ☐ nein
Vorerkrankungen: ☐ ja ☐ nein
wenn ja, welche: _____
Stammt Ihr Tier aus dem Ausland oder fahren Sie mit ihm ins Ausland? ☐ ja ☐ nein

Gerne würden wir Ihnen Informationen per Email senden. Bitte kreuzen Sie die für Sie interessanten Themen an.

- ☐ Erinnerung an Gesundheitsvorsorge (z.B. Impferinnerung)
☐ aktuelle Themen (Parasitenprophylaxe, Reiseapotheke...)

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

☐ Empfehlung

☐ Notdienst

☐ Internet/Soziale Medien

☐ Überweisung durch: _____

☐ Sonstiges: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass unsere tierärztlichen Leistungen entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abgerechnet werden. Als Zahlungsmittel akzeptieren wir bevorzugt kontaktlose Kartenzahlung (EC-Karte, Master- und VisaCard), sowie Barzahlung. Zahlung auf Rechnung ist nicht möglich.

Für nicht 24 Stunden vorher abgesagte chirurgische Eingriffe (z.B. Kastrationen, Zahnbehandlungen u.a.) erheben wir eine Ausfallgebühr in Höhe von 50,00 €.

Ich versichere, dass ich Halter des in der Kleintierpraxis Köhler vorgestellten Tieres bin und deshalb berechtigt, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Eingriffe zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes keine Eintragungen über meine Person aufweist. Sofern ich nicht Halter des in der Kleintierpraxis Köhler vorgestellten Tieres bin, versichere ich im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung zur Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Kleintierpraxis Köhler Leistungen Dritter (Labore u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern meines Tieres auf den Seiten der Kleintierpraxis Köhler auf der praxiseigenen Homepage oder in den Sozialen Medien nach vorheriger Rücksprache einverstanden.

☐ ja ☐ nein

Ostrach, den _____

Unterschrift _____

Interner Vermerk

☐ Eintrag EDV vollständig erledigt

Kürzel _____