



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis
Henrik Wenzel und Peter Dohse
Hamburger Str. 2 – 6
22946 Grande

Tel.: 04154 – 829 92
Fax: 04154 – 99 96 30

info@tierarzt-grande.de
www.tierarzt-grande.de

Patientenaufnahmeschein

Für unsere Kundenkartei bitte wir um folgenden Angaben:

Name des Auftraggebers: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Pferdenname: _____

Lebensnummer: _____

Alter: _____

Rasse: _____

Geschlecht: _____

Farbe: _____

Schlachtpferd laut Equidenpass: ja nein

Krankenversicherung: ja nein wenn ja welche: _____

Bekommt ihr Pferd momentan Medikamente: _____

Bekannte Überempfindlichkeiten / Allergien gegen Arzneimittel: _____

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und chirurgischen Eingriffen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch anfallenden Kosten zu tragen.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich im ausdrücklichen Auftrag des Besitzers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für entstehende Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaber und Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungen, etc.) in Anspruch zu nehmen.

Datum / Ort

Unterschrift