

Tierarztpraxis Bauerfeind

Praxis für Groß- und Kleintiere

Havelstraße 21

16559 Liebenwalde



Anmeldeformular Tierarztpraxis

Wir begrüßen Sie und Ihr Tier als neue Klienten unserer Praxis. Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckbuchstaben aus, um uns die Arbeit zu erleichtern und Ihre Wartezeit zu verkürzen. Vielen Dank!

1. TIERHALTER

Feld

Angaben

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Straße / Nr.

PLZ / Ort

2. TIERDATEN

Feld

Angaben

Tiername

Geburtsdatum

Tierart

Rasse

Geschlecht männlich weiblich

Kastriert ja nein

Farbe

Chip-Nr.

Bekannte Erkrankungen / Unverträglichkeiten / Allergien:

Versicherungen:

Mein Tier ist OP-versichert

Mein Tier ist voll krankenversichert

Bitte beachten: Eine direkte Abrechnung mit der Versicherung ist nicht möglich.

Derzeitige Medikamente und Dosierungen:

1.

2.

3.

Haustierarzt (Name / Adresse):

Ich bin einverstanden, dass Befunde an den angegebenen Haustierarzt übermittelt werden dürfen.

3. Hinweise zu Gebühren und Notdienst

Bitte beachten Sie, dass **gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) Notdienstzuschläge und die Notdienstpauschale** nur außerhalb der regulären Sprechzeiten erhoben werden dürfen.

Notdienstzeiten laut GOT:

- täglich von 18:00 bis 08:00 Uhr
- Wochenende: Freitag 18:00 Uhr bis Montag 08:00 Uhr
- gesetzliche Feiertage: ganztägig

Während der **regulären Praxisöffnungszeiten** bzw. **normaler Sprechstunden** werden keine Notdienstgebühren berechnet. ([GOT § 4](#))

4. Einverständniserklärung

Ich versichere:

- Ich bin Halter oder Beauftragter des Tieres und berechtigt, einen Vertrag über erforderliche Behandlungen und Operationen abzuschließen.
- Eine Mithilfe bei der Behandlung erfolgt freiwillig und unter Ausschluss jeglicher Haftung, soweit zulässig.
- Das Praxisteam wird mich bei Bedarf über die möglichen Kosten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen informieren.
- Ich bin bereit und in der Lage, die Behandlungskosten am Tag des Praxisbesuchs **bar oder mit EC-/Kreditkarte** zu bezahlen. Sollte dies nicht möglich sein, werde ich das Praxisteam vorher informieren.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich **Kenntnisnahme und Einverständnis**.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Tierhalter: _____