

VERTRAGSPARTNER:IN

Anrede Frau Herr Neutral

Nachname Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon Festnetz Mobil

E-Mail Geburtsdatum

Halter:in des Tieres ist Nicht erforderlich, falls Sie selbst Halter:in sind Gewerbliche:r Tierhalter:in: Ja Nein

ANGABEN ZUM TIER

Name des Tieres Geburtsdatum Wenn nicht bekannt, ungefähres Alter

Tierart Rasse

Chipnummer

Geschlecht Weiblich Männlich Kastriert Ja Nein

Gewicht Farbe

Tier dient der Lebensmittelgewinnung Ja Nein

Tier eines landwirtschaftlichen Betriebs Ja Nein

Tier mit hoheitlichen Aufgaben z. B. Polizei, Zoll, Forsterei Ja Nein

Tier ist krankenversichert Falls vorhanden Versicherer angeben OP-Versicherung Krankenvollversicherung

Katze hat Freigang Nur bei Katzen auszufüllen Ja Nein

KRANKENGESCHICHTE – Bekannte Vorerkrankung bzw. Dauermedikation

.....
.....
.....

Tier ist geimpft Wann (ungefähres Datum) und wogegen wurde zuletzt geimpft? Ja Nein

Tier war im Ausland/kommt aus dem Ausland Bei „Ja“ bitte das Land angeben Ja Nein

ÜBERWEISENDE PRAXIS/HAUSTIERARZTPRAXIS Wünschen Sie eine Rücküberweisung? Ja Nein

Praxis

Ort

WELCHEN WEITEREN PERSONEN DÜRFEN WIR AUSKUNFT ERTEILEN?

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

TIERÄRZTLICHER BEHANDLUNGSVERTRAG

ALLGEMEINES

1. Hiermit beauftrage ich die Tierarzt Plus Ostwestfalen-Lippe GmbH (Tierärztliche Praxis für Kleintiere) mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für das angegebene Tier.
2. Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarzt Plus Ostwestfalen-Lippe GmbH (Tierärztliche Praxis für Kleintiere) 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 entstehenden Kosten der Behandlung aufkommen werde.
3. Auch bei krankenversicherten Tieren erfolgt die Bezahlung in unserer Praxis direkt und **persönlich** durch Sie. Jede Bezahlung hat – unabhängig vom Behandlungserfolg – im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT §4 an.
Die Bezahlung kann nur per EC-/Kreditkarte oder bar erfolgen.
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie auszulegen.
5. Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

SONSTIGE INFORMATIONEN ZU UNSERER PRAXIS

Vollständige Kontaktinformationen: Tierärztliche Praxis für Kleintiere · Tempelweg 2 · 33154 Salzkotten · 05258 56 56 · praxis@tierarzt-salzkotten.de · www.tierarzt-salzkotten.de

Zuständige Aufsichtsbehörde: Tierärztekammer Westfalen-Lippe · Goebenstr. 50 · 48151 Münster · 0251 53 59 40 · info@tieraerztekammer-wl.de

Berufshaftpflicht: Inter Allgemeine Versicherung AG · 0621 42 74 27

Es gelten folgende berufsrechtliche Regelungen: Bundes-Tierärzteordnung, Gebührenordnung für Tierärzte GOT und Berufsordnung der Tierärztekammer Westfalen-Lippe und Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG).

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
In Druckbuchstaben In Druckbuchstaben

Ort, Datum _____

X

Unterschrift Vertragspartner (Auftraggeber)
(Bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Kundenbeziehung zwischen uns und Ihnen erhebt und verarbeitet die Tierarzt Plus Ostwestfalen-Lippe GmbH die personenbezogenen Daten, die Sie uns bei der Anmeldung zur Verfügung gestellt haben oder die wir im weiteren Verlauf der Kundenbeziehung von Ihnen erhalten. Nähere Informationen zu Art, Umfang, Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Ihren diesbezüglichen Rechten, die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten sowie zahlreiche weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen, die in ihrer jeweils aktuellen Fassung online unter <https://tierarzt-salzkotten.de/datenschutz/> bereit steht. Gerne stellen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auf Ihren Wunsch hin auch als Ausdruck zur Verfügung.

