

## Patientenaufnahmeschein / Behandlungsvertrag

Für die bestmögliche Behandlung Ihres Tieres und aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen möchten wir Sie bitten, diesen Patientenaufnahmeschein vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und unterliegen der tierärztlichen Schweigepflicht.

### Eigentümer / Eigentümerin des Tieres

Name des Auftraggebers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Patient

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tierart/Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich      Kastriert:  Ja  Nein

Farbe / Besonderheiten: \_\_\_\_\_

### Haustierarzt

---

### Bevollmächtigte Personen

Sollte es Ihnen als Eigentümer/Eigentümerin des Tieres nicht möglich sein, persönlich mit dem Patienten vorstellig zu werden, möchten wir Sie auf die zwingende Erforderlichkeit einer Vollmacht hinweisen. Sie finden den Vordruck zur Vollmacht auf unserer Internetseite <https://vivet-kleintiere.de/downloads/>, alternativ können Sie uns dazu jederzeit vor Ort ansprechen.

## Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und somit berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung von Dienstleistungen durch **vivet Ihre Tiermediziner GmbH** zu schließen. Darüber hinaus versichere ich, dass ich Willens und 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 Amtsgericht keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht 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 aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich **vivet Ihre Tiermediziner GmbH**, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Der Rechnungsbetrag ist unabhängig von dem Behandlungserfolg im Anschluss an die Behandlung bzw. bei Abholung des Tieres zu begleichen.

Ich werde den entstehenden Rechnungsbetrag wie folgt begleichen:

- Barzahlung
- EC-Cash
- Kreditkarte

Hiermit versichere ich, dass ich die vorgenannten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe, die Angaben vollständig und richtig sind, der Wahrheit entsprechen, ich nichts verschwiegen habe, und ich vivet Ihre Tiermediziner anderenfalls – soweit rechtlich möglich – von etwaigen Rechtsfolgen freistellen werde.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_