



Gezeiten Tierärzte
IVC Evidensia GmbH
Buchholzer Straße 90
25712 Burg
Tel: 04825 2330
info@gezeiten-tieraerzte.de
www.gezeiten-tieraerzte.de

Anmeldebogen

Herzlichen Willkommen in unserer Praxis!

Wir behandeln Ihr Tier zum ersten Mal. Damit wir Sie und Ihr Tier kennenlernen können, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Sollte Ihnen die Beantwortung der Fragen Schwierigkeiten bereiten, helfen wir Ihnen gern weiter. Ihre Angaben unterliegen der tierärztlichen Schweigepflicht.

RECHNUNGSANSCHRIFT:

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefonnr.: _____

Mobilnr.: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

PATIENTENDATEN:

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: Stute
 Wallach
 Hengst

Wo ist ihr Pferd eingestellt?

Adresse: _____

Ist ihr Pferd im Equidenpass als „NICHT
Schlachtpferd“ eingetragen? Ja
 Nein

Geburtsdatum: _____

Chipnummer: _____

Bitte wenden

Sind Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten bei Ihrem Pferd bekannt?

nein ja, gegen _____

Sind Vorerkrankungen bei Ihrem Pferd bekannt?

nein ja _____

Müssen Sie Ihrem Pferd regelmäßig Medikamente verabreichen?

nein ja, welche _____

Wird Ihr Tier regelmäßig geimpft?

nein ja, wann _____

Wird Ihr Tier regelmäßig entwurmt?

nein ja, wann _____

Besteht für Ihr Tier ein Versicherungsschutz?

nein ja

OP-Versicherung

Krankenversicherung

Name der Versicherung:

Besteht Interesse an alternativen Behandlungsmethoden (z.B. Akupunktur, Homöopathie, etc.)

Nein

Ja, an:

Wir berechnen die erbrachte Leistung an Ihrem Tier nach der Gebührenverordnung für Tierärzte sowie die verabreichten und abgegebenen Medikamente nach der Arzneimittelpreisverordnung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Abrechnung der erbrachten Leistungen grundsätzlich direkt im Anschluss an die Behandlung per Barzahlung oder EC-Karte erfolgt.

Für den Fall, dass Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, uns schnellstmöglich in Kenntnis zu setzen. Nur so ist es uns möglich, den Termin kurzfristig anderweitig zu vergeben. Bitte haben Sie auch Verständnis dafür, dass wir Ihnen eine Gebühr in Höhe von 10% des zu erwarteten Honorars in Rechnung stellen müssen, falls Sie ohne Absage nicht erscheinen oder einen vereinbarten Termin nicht rechtzeitig absagen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

Ort, Datum

Unterschrift