

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR TIERÄRZTLICHE MASSNAHMEN

Angaben zum Tiereigentümer/Tierhalter

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Strasse/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Tel privat: _____ Tel mobil: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Tier

Name des Tieres: _____ Art/Rasse: _____ Geb. Datum: _____

Gewicht: _____ Geschlecht: Männlich Weiblich

Farbe: _____ Kastriert: Ja Nein Tätowier-/Chipnummer: _____

Krankenversichert: Ja Nein Name der Versicherung: _____ nur OP-Verisicherung:

Angaben zum überweisenden Tierarzt

Name & Praxis/Klinik _____

Ich bin der Eigentümer/Tierhalter des oben genannten Tieres. Ich bin mindestens 18 Jahre alt und befugt, diese Erlaubnis zu erteilen und tue dies freiwillig. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß der Bestimmungen des BDSG ein. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden.

Die Praxis/Klinik verpflichtet sich, mein Tier so zu behandeln, wie es der tierärztlichen Kunst und Wissenschaft entspricht. Ich verpflichte mich das Praxispersonal von Untugenden meines Tieres, wie z. B. Bissigkeit, in Kenntnis zu setzen.

Abrechnung

Ich verpflichte mich, die für die tierärztliche Behandlung des Tieres nach der zurzeit gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) entstehenden Kosten bei der Abholung in bar, per EC oder Kreditkarte zu begleichen. Das in der Klinik/Praxis stationär aufgenommene Tier wird nur nach Zahlung der Behandlungskosten und der Kosten für die stationäre Betreuung entlassen.

Patientenunterlagen

Die in der Klinik/Praxis angefertigten Patientenunterlagen, insbesondere die Aufzeichnungen über Laborergebnisse, Untersuchungsbefunde und Aufnahmen bildgebender Verfahren bleiben aus urheberrechtlichen Gründen Eigentum der Klinik/Praxis. Diese Daten unterliegen einer 10-jährigen Aufbewahrungsfrist. Der Tierhalter kann jederzeit innerhalb dieser Aufbewahrungsfrist eine Kopie der Patientenunterlagen erhalten. Hierfür wird eine Gebühr, gemäß Gebührenordnung für Tierärzte, erhoben.

Zahlungsfähigkeit

Mit der folgenden Unterschrift wird bestätigt, dass ich als Tierhalter fähig und willens bin die in Anspruch genommene Behandlung zu bezahlen.

Unterschrift des Tiereigentümers/Tierhalters: _____ Datum: _____