



Stockhauser Straße 18
42929 Wermelskirchen

Tel 02196 - 884 75 35

Fax 02196 - 884 75 37

sieg@tierarzt-wk.de

www.tierarzt-wk.de

PATIENTENAUFNAHMESCHEIN

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

für korrekte Einträge in unsere Patientendatei und die Rechnungsstellung erbitten wir folgende Angaben. Vielen Dank für Ihre Mühe im Voraus.

ANGABEN ZUM AUFTRAGGEBER

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

ANGABEN ZUM PATIENTEN

Rufname des Tieres: _____ Tierart/Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Farbe: _____ Chip-Nr.: _____

Dient das Tier zur Lebensmittelgewinnung? Ja Nein

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Dr. Jessica Sieg zu schließen. Falls ich nicht der Halter bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag der Tierhalter 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 aufkomme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/Behandlung bzw. Operation des o.g. Tieres. Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten u.Ä.) in meinem Namen in Anspruch zu nehmen. Eine Abrechnung erfolgt separat.

ICH BEZAHLE MEINE RECHNUNG (bitte ankreuzen): bar per EC-Karte

Datum

Unterschrift