Tierarztpraxis Birgit Kiel, Kreuzweg 27D, 31582 Nienburg, Tel. 05021-924480

Patientenaufnahmeformular

Zur Erfassung Ihrer Daten und denen Ihres Tieres bitte ich Sie um nachfolgende Auskünfte mit dem Hinweis auf die ebenfalls auszufüllende Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung.
Falls sie diese schon für ein anderes Tier ausgefüllt haben, wird die alte Einwilligungserklärung entweder übernommen oder bei erneuter Abgabe aktualisiert.

Daten des Auftraggebers	Patientendaten
Vor- und Nachname:	Rufname:
Beruf:	Hund ☐ Katze ☐ Sonstiges:
Geburtsdatum:	Rasse:
Geburtsort:	Farbe:
Straße und Hausnummer:	Geburtsjahr / Geburtsdatum:
PLZ und Wohnort:	männlich ☐ weiblich ☐ kastriert ☐
E-Mail:	EU-Pass-Nr.:
Telefon:	Iso-Chip-Nr.:
Telefon mobil: WhatsApp: Nein ☐ Ja ☐ Signal: Nein ☐ Ja ☐	Tätowierung linkes Ohr: rechtes Ohr:

Weitere Angaben zum Patienten:

bisher behandelt wo?
frühere Erkankungen / bekannte Allergien / Operationen:
Verhalten: bissig ☐ wehrig ☐ ängstlich ☐ Sonstiges:
geimpft Nein ☐ Ja ☐ , zuletzt am gegen
entwurmt Nein ☐ Ja ☐ , mit zuletzt am
Auslandsaufenthalt Nein ☐ Ja ☐ , in
krankenversichert Nein ☐ Ja ☐ , bei

Wie erfuhren sie von meiner Praxis:

Erklärung des Auftraggebers:
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung des oben genannten Tieres.
Ich verpflichte mich zur Übernahme der entstehenden Kosten und erkläre gleichzeitig, dass ich willig und in der Lage bin, die Behandlungskosten zu tragen.

Ich bezahle in voller Höhe sofort im Anschluss an jede Behandlung mit

☐ Giro-Karte (Maestro oder V-pay)
☐ Kreditkarte (Mastercard, VISA, American-Express)

Ort / Datum / Unterschrift: _____