



Herzlich willkommen in unserer Kleintierpraxis

Anmeldeformular

Besitzer

Name: _____ (Ehe-)Partner Name: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Patient

Tierart: _____ Rasse: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Fellfarbe: _____ Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Tätowierung/Chipnummer: _____

Haustierarzt: _____ bekannte Allergien: _____

Dauermedikation: _____

Abrechnungsvereinbarung

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass alle tierärztlichen Leistungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich sofort abgerechnet werden. Operationen müssen bei Abholung des Patienten bezahlt werden.

Sie können zwischen **Bar- oder EC-Kartenzahlung** mit PIN wählen.

Für **Leistungen**, die auf Verlangen des Tierbesitzers **bei Nacht, an Wochenenden und an Feiertagen erbracht werden, erhöhen sich** nach Gebührenordnung § 3 Absatz 4 **die Gebührensätze auf den zwei- bis dreifachen Satz.**

Ich habe die Anmeldung gelesen und versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Mit der Abrechnungsvereinbarung bin ich einverstanden.

Remels, den _____

Unterschrift: _____