

Anmeldebogen

Wir freuen uns, Sie in unserer Tierarztpraxis begrüßen zu dürfen.

Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier zur Hand zu haben, legen wir für jeden Patienten eine Kartei an. Dafür benötigen wir einige Angaben über Sie und Ihr Tier.

Diese Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt und fallen unter die ärztliche Schweigepflicht.

Eigentümer / Eigentümerin des Tieres

Name: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ PLZ, Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____ Mobil-Nr.: _____
 E-Mail-Adresse: _____ Geburtsdatum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mir der Infobrief der Tierarztpraxis Quelle zugeschickt wird.

(Wir versichern Ihnen, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben werden.)

Der Infobrief erscheint regelmäßig und informiert Sie über unsere Veranstaltungen, Themen der Tiergesundheit und wichtige Tipps.)

per Mail nein

Patient

Name: _____ Tierart: _____
 Rasse: _____ Farbe: _____
 Geschlecht: weiblich männlich Kastriert: ja nein
 Geburtsdatum: _____ Geschätztes Alter: _____
 Kennzeichnung (Chip-/Täto-Nr.): _____ Krankenversicherung: _____
 Letzte Impfung am: _____ Letzte Entwurmung am: _____

Ich möchte an Impftermine erinnert werden: per Mail per Post nein

Wie sind Sie auf die Tierarztpraxis Quelle aufmerksam geworden?

Zeitung Internet Telefonbuch, Gelbe Seiten Empfehlung

Vielen Dank!

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass alle tierärztlichen Behandlungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Operationen müssen bei Abholung des Patienten bezahlt werden. Die Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet.

Bevorzugte Zahlungsmethode: Barzahlung EC - Cash

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift