Bitte Rückseite beachten!

TIERÄRZTLICHES ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

VERTRAGSPARTNER:IN

Anrede ..... Frau ☐ Herr ☐ Neutral ☐

Nachname _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Festnetz _____ Mobil

E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Halter:in des Tieres ist _____ **Nicht erforderlich**, falls Sie selbst Halter:in sind Gewerbliche:r Tierhalter:in: Ja ☐ Nein ☐

ANGABEN ZUM TIER

Name des Tieres _____ Geburtsdatum _____ Wenn nicht bekannt, **ungefähres Alter**

Tierart _____ Rasse _____

Chipnummer _____

Geschlecht ..... Weiblich ☐ Männlich ☐ Kastriert ..... Ja ☐ Nein ☐

Gewicht _____ Farbe _____

Tier dient der Lebensmittelgewinnung ..... Ja ☐ Nein ☐

Tier eines landwirtschaftlichen Betriebs ..... Ja ☐ Nein ☐

Tier mit hoheitlichen Aufgaben ..... z.B. Polizei, Zoll, Försterei Ja ☐ Nein ☐

Tier ist krankenversichert _____ Falls vorhanden **Versicherer** angeben OP-Versicherung ☐ Krankenvollversicherung ☐

Katze hat Freigang ..... Nur bei **Katzen** auszufüllen Ja ☐ Nein ☐

KRANKENGESCHICHTE – Bekannte Vorerkrankung bzw. Dauermedikation

_____

_____

_____

Tier ist geimpft _____ **Wann** (ungefähres Datum) _____ und **wogegen** wurde zuletzt geimpft? Ja ☐ Nein ☐

Tier war im Ausland/kommt aus dem Ausland _____ Bei „Ja" bitte das **Land** angeben Ja ☐ Nein ☐

ÜBERWEISENDE PRAXIS / HAUSTIERARZTPRAXIS

..... Wünschen Sie eine **Rücküberweisung**? Ja ☐ Nein ☐

Praxis _____

Ort _____

WELCHEN WEITEREN PERSONEN DÜRFEN WIR AUSKUNFT ERTEILEN?

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

ALLGEMEINES

1. Hiermit beauftrage ich die Tierarzt Plus Aachen GmbH (Tierärztliches Zentrum für Chirurgie Aachen) mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für das angegebene Tier.
2. Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarzt Plus Aachen GmbH (Tierärztliches Zentrum für Chirurgie Aachen) zu schließen. Sofern ich nicht der Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters 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 aufkommen werde.
3. Auch bei krankenversicherten Tieren erfolgt die Bezahlung in unserer Praxis direkt und **persönlich** durch Sie. Jede Bezahlung hat – unabhängig vom Behandlungserfolg – im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT §4 an. **Die Bezahlung kann nur per EC-/Kreditkarte oder bar erfolgen.**
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie auszulegen.
5. Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

SONSTIGE INFORMATIONEN ZU UNSERER PRAXIS

Vollständige Kontaktinformationen: Tierärztliches Zentrum für Chirurgie Aachen · Jülicher Straße 376 · 52070 Aachen · 0241 43 50 975 · info@vetchirurgie-aachen.de · www.vetchirurgie-aachen.de

Zuständige Aufsichtsbehörde: Tierärztekammer Nordrhein - Körperschaft des öffentlichen Rechts · St. Töniser Straße 15 · 47906 Kempen · 02152 20 55 80 · info@tk-nr.de

Berufshaftpflicht: Dialog Versicherung AG · 089 51 21 66 80

Es gelten folgende berufsrechtliche Regelungen: Bundes-Tierärzteordnung, Gebührenordnung für Tierärzte GOT und Berufsordnung der Tierärztekammer Nordrhein und Heilberufegesetz NRW.

Nachname _____ (In Druckbuchstaben) Vorname _____ (In Druckbuchstaben) Geburtsdatum _____

Ort, Datum _____ _____

Unterschrift Vertragspartner (Auftraggeber)
(Bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Kundenbeziehung zwischen uns und Ihnen erhebt und verarbeitet die Tierarzt Plus Aachen GmbH die personenbezogenen Daten, die Sie uns bei der Anmeldung zur Verfügung gestellt haben oder die wir im weiteren Verlauf der Kundenbeziehung von Ihnen erhalten. Nähere Informationen zu Art, Umfang, Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Ihren diesbezüglichen Rechten, die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten sowie zahlreiche weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen, die in ihrer jeweils aktuellen Fassung online unter **www.vetchirurgie-aachen.de/datenschutz/** bereit steht.
Gerne stellen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auf Ihren Wunsch hin auch als Ausdruck zur Verfügung.