



Wir freuen uns, Sie im Tiergesundheitszentrum Dammstücken begrüßen zu dürfen. Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier 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 im Sinne des Datenschutzes streng vertraulich behandelt und fallen unter die ärztliche Schweigepflicht.

EigentümerIn des Tieres

Vorname:	
Familiename:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefonnr.:	Handynr.:
Mailadresse:	

Ich bin damit einverstanden, dass das Tiergesundheitszentrum Dammstücken mir Informationen in Form einer E-Mail zukommen lässt (z.B. Impferinnerung, Veranstaltungen, Newsletter)

Ja Nein nur Impferinnerung

Patient

Name:		Tierart:	
Rasse:		Farbe:	
	<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich	
Kastriert:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Geburtsdatum:		Alter:	
Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<small>Wenn ja, bitte eine Kopie der Versicherung beilegen.</small>			

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Zeitung Empfehlung
 Internet Sonstiges:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass alle tierärztlichen Behandlungen und Medikamentengaben 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.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Ort, Datum:

Unterschrift: