

Patientenaufnahmeschein und Behandlungsvertrag

Lieber Tierbesitzer,
für korrekte Einträge in unsere Patientendatei und die Rechnungserstellung erbitten wir folgende Angaben.

Die Vollständigkeit der Angaben, insbesondere auch Ihrer persönlichen Daten und nicht nur die Patientendaten sind aus rechtlichen Gründen zwingend notwendig und wichtig, damit wir Sie auch jederzeit erreichen können. Falls Sie zu diesem Formular Fragen haben oder unsere Hilfe beim Ausfüllen wünschen, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Angaben zum Auftraggeber:			<i>..bitte leserlich ausfüllen</i>		
Name	Vorname		Geburtsdatum		
Straße	PLZ	Wohnort			
Telefon privat	Telefon dienstlich				
Mobiltelefon	E-Mail				

Angaben zum Patienten:		
Rufname des Tiere	Tierart / Rasse	bei Katzen: Freiläufer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert	
Farbe	Tätowier-Nr. / Chip-Nr.:	
Bekannte Vorerkrankungen/Medikamente	Geimpft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versichert bei TIERdirekt? Vers.-Nr.:
NUR KANINCHEN Dient das Tier zur Lebensmittelgewinnung oder gehört es einem wirtschaftlich genutzten Bestand an? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht		

Sind Sie von Ihrem Haustierarzt überwiesen worden? - Wenn ja, bitte geben Sie ggf. mitgebrachte Unterlagen und Befunde am Empfang ab. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name Ihres Haustierarztes:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
<input type="checkbox"/> Mundpropaganda <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Fernsehen <input type="checkbox"/> Schild <input type="checkbox"/> Tierrettung <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> sonstiges

- bitte lesen und vervollständigen Sie auch die 2. Seite -

(Stand 18.06.2019)

Patientenaufnahmeschein und Behandlungsvertrag, Seite 2

Bezahlung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich im Anschluss an jede Behandlung bzw. bei Abholung meines Tieres, die Rechnung in **bar oder ec** begleiche.

Gebühren

Wir rechnen unsere Dienstleistungen auf Basis der für uns verbindlichen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) ab. **Wir weisen darauf hin, dass außerhalb der Kernsprechzeiten im Wochenend-, Feiertags- und Notdienst Behandlungen und Operationen aufgrund der GOT mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet werden.**

Umfang des Behandlungsauftrages

Ich erteile den Auftrag zur Durchführung der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Untersuchungen und Behandlungen. Ich erkläre ferner mein Einverständnis zur Narkose und Operation meines Tieres, soweit dies aus medizinischen Gründen erforderlich sein sollte.

Allgemeine Datenschutzhinweise / Zustimmung zur Datenverarbeitung

Der Datenschutzbeauftragte unserer Klinik ist Dr. Peter Scabell.

Unsere Tierärzte wie auch unsere nicht-tierärztlichen Mitarbeiter sind zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Wir speichern die von Ihnen gemachten persönlichen Angaben, die Daten Ihres Tieres und dessen Krankheitsgeschichte, sämtliche gewonnenen Erkenntnisse aus unseren Untersuchungen inkl. Ergebnisse bildgebender Verfahren und Behandlungen wie auch sämtliche Daten der Fakturierung und des Zahlungsverkehrs.

Sie stimmen mit der Unterschrift unter diesem Formular der Verarbeitung Ihrer Daten zu.

Die in der Klinik angefertigten Krankenunterlagen bleiben aus urheberrechtlichen Gründen Eigentum der Klinik.

Mit Ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns dazu, dass wir bei Überweisungen von tierärztlichen Kollegen den Kollegen telefonisch wie auch schriftlich über unsere Untersuchungen und Behandlungen informieren, damit die künftige Versorgung Ihres Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Sollten Sie mit der Weitergabe der Patientendaten an Ihren Haustierarzt **nicht** einverstanden sein, so teilen Sie dies dem behandelnden Tierarzt bitte mit.

Abrechnung

Ich bin über den Umstand in Kenntnis gesetzt worden, dass die aus der Untersuchung, Behandlung und Betreuung meines Tieres sowie der Medikamentenanwendung, Futtermittel-, Futterzusatzmittel- oder Zubehörabgabe entstehende Forderung bei Rechnungs-/Ratenzahlern an die Verrechnungsstelle BFS Health Finance GmbH abgetreten wird. Diese sendet die Rechnung und die Zahlungsmodalitäten zu.

Mit der Weitergabe der Daten an die Verrechnungsstelle BFS Health Finance GmbH erkläre ich mich einverstanden.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierklinik Oberhaching zu schließen. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln und, bestätige hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde, wenn der Tierhalter die Bevollmächtigung in Abrede stellt und unsere Dienstleistungen nicht zahlt. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaber und die Mitarbeiter der Klinik, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Datum:

Unterschrift:

Name in Druckbuchstaben

Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGes
Registernummer PR 956, Amtsgericht München

USt-ID DE 129997742

Zuständige Kammer und Schlichtungsstelle
Bayerische Landestierärzte
Bavariastr. 7a, 80336 München
Homepage: www.bltk.de

Berufshaftpflichtversicherung
Alte Leipziger Versicherung AG
62435 Oberursel (Taunus)
Geltungsbereich: Bundesrepublik Deutschland

Berufsrechtliche Regelungen
Berufsordnung der Landestierärztekammer Bayern
einsehbar auf der Homepage der Tierärztekammer

Berufsbezeichnung Tierarzt lt. Approbation
verliehen in der Bundesrepublik Deutschland
Fachtierarzt für Kleintiere – verliehen in Baden-W.
FTA für Chirurgie, Fachtierarzt für Innere Medizin,
Fachtierarzt für Zahnheilkunde der Kleintiere
– alle verliehen in Bayern