

**Herzlich willkommen in unserer Kleintierpraxis**, wir freuen uns sehr über Ihren Besuch. Sie sind heute zum ersten Mal in unserer Praxis. Damit wir die Übersicht behalten legen wir von jedem Patienten eine Karteikarte an, dazu benötigen wir einige Angaben von Ihnen und Ihrem Tier.

**Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular (Stand: März 2026)**

**Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:**

*(bitte in Druckschrift ausfüllen!)*

Name des Auftraggebers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Patient:**

Rufname des Tieres: \_\_\_\_\_

Chipnummer: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Tierart: o Hund o Katze o Heimtier: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie, sollte Ihr Heimtier zur Lebensmittelproduktion verwendet werden, müssen Sie uns zwingend darüber informieren. Lebensmittelproduktion: o ja o nein

Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_ Geschlecht: o m o w o kastr.

Farbe/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten (soweit bekannt): \_\_\_\_\_

Überwiesen/Empfohlen von: \_\_\_\_\_

OP – Versicherung? o nein o ja bei Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung (Vollversicherung)? o nein o ja bei Gesellschaft: \_\_\_\_\_

**Bitte bringen Sie zu Ihrem ersten Termin bei uns den Heimtierausweis (wenn vorhanden) Ihres Tieres mit.**

## **Behandlungsvertrag**

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist

Sofern ich nicht 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 aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Bitte ankreuzen     bar     per EC-Karte/Pin     Rechnung (Unterschrift Verrechnungsstelle erforderlich)

O Ich wünsche eine Rechnungstellung, deshalb habe ich die Einwilligungserklärung: Datenschutz Einverständniserklärung zur Datenweitergabe an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle durchgelesen und unterschrieben.

**Einwilligungserklärung zur Datennutzung in unserer Praxis (Behandlungsvertrag/Patientenkartei)**

Leonberg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken (z.B. Labor)**

Mit dieser Unterschrift willige ich ein, dass die Praxis meine Daten wie unter Datenschutz und Datennutzung beschrieben nutzen darf. Die Hinweise habe ich auf der Homepage bzw. auf dem Ausdruck gelesen.

Leonberg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung: Datenschutz Einverständnis zur Datenweitergabe an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle (wenn Rechnungswunsch)**

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, die Hinweise habe ich auf der Homepage oder dem Ausdruck gelesen und stimme ich zu.

\_\_\_\_\_  
Vorname/Nachname Patientenbesitzer\*in

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientenbesitzer\*in