

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: Sep 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. Mir ist bewusst, dass es hier zu einem Datenaustausch mit Dritten kommt (z.B. Labor Idexx für Blutuntersuchungen).

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.

Sollte ich eine Rechnungstellung wünschen, erfolgt diese über die Abrechnungsfirma BFS (Tierärztliche Verrechnungsstelle) weiter Details zur Firma BFS können Sie unter www.meinebfs.de finden. Zwischen der Firma BFS und der Kleintierpraxis Dr. Hildenbrand kommt es zu einem Datenaustausch.

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