ANMELDUNG

TIERÄRZTLICHES ZENTRUM
AM HOLTER WALD

VERTRAGSPARTNER:IN

Anrede ..... Frau ☐ Herr ☐ Neutral ☐

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (bevorzugt Mobilfunk) _____

E-Mail _____

WELCHEN WEITEREN PERSONEN DÜRFEN WIR AUSKUNFT ERTEILEN?

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

ANGABEN ZUM TIER

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

Tierart _____ Rasse _____

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

Gewicht _____ Farbe _____

Transpondernummer (15-stellig, nur Ziffern) _____

Halter:in des Tieres ist _____
Nicht erforderlich, falls Sie selbst Halter:in sind

Heute und künftig vorgestellte Tiere dienen der Lebensmittelgewinnung ..... Ja ☐ Nein ☐

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

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

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

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

VORSTELLUNGSGRUND UND KRANKENGESCHICHTE – Vorerkrankung, Medikation, Unverträglichkeiten, Allergien

_____

_____

_____

Letzte Impfung am _____
Bitte legen Sie uns den **EU-Heimtierausweis oder Impfpass** Ihres vorgestellten Tieres vor

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

RÜCKÜBERWEISUNG AN HAUSTIERARZT? Falls ja, an:

Praxis _____

Ort _____

Bitte wenden

TIERÄRZTLICHER BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwischen

Nachname | Vorname | Geburtsdatum

und der Tierarzt Plus Ostwestfalen GmbH (Tierärztliches Zentrum am Holter Wald) wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

1. Hiermit beauftrage ich die Tierarzt Plus Ostwestfalen GmbH (Tierärztliches Zentrum am Holter Wald) mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für Tiere, die ich in der Praxis vorstelle.
2. Ich versichere, dass ich Halter der vorgestellten Tiere und berechtigt bin, diesen Vertrag zu schließen. Sofern ich nicht der Halter der vorgestellten Tiere 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.

Datum | X | Unterschrift Vertragspartner (Auftraggeber)
(Bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

INFORMATIONEN ZU UNSERER PRAXIS

Vollständige Kontaktinformationen: Tierärztliches Zentrum am Holter Wald · Holter Straße 289 · 33758 Schloß Holte-Stukenbrock
05207 92 18 70 · info@tierarzt-schlossholte.de · www.tierarzt-schlossholte.de

Zuständige Aufsichtsbehörde: Tierärztekammer Westfalen-Lippe · Meyerbeerstraße 21 · 48163 Münster
0251 53 59 40 · info@tieraerztekammer-wl.de

Berufshaftpflicht: Continentale Versicherungsverbund · 232 91 90

Es gelten folgende berufsrechtliche Regelungen: Bundes-Tierärzteordnung, Gebührenordnung für Tierärzte GOT und Berufsordnung der Tierärztekammer Westfalen-Lippe und Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG).

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Kundenbeziehung zwischen uns und Ihnen erhebt und verarbeitet die Tierarzt Plus Ostwestfalen 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.tierarzt-schlossholte.de/datenschutz/** bereit steht. Gerne stellen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auf Ihren Wunsch hin auch als Ausdruck zur Verfügung.