



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Gommerscheid Gommerscheider Str. 5 56581 Ehscheid

Neukundenformular-Kleintier

Besitzer:

Herr/Frau

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Besitzer geboren am: _____

Patient:

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: männlich weiblich

kastriert: Ja nein

geboren: _____

Zahlungsmöglichkeiten:

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinischen Leistungen, Operationen, stationäre Aufnahmen und Medikamentenabgaben **grundsätzlich nicht** auf Rechnung erfolgen können, sondern sofort kassiert werden.

Folgende Zahlungsarten stehen Ihnen zur Verfügung:

1. Barzahlung
2. EC-Kartenzahlung

Datenschutz: Um Ihr Tier, auch in Ihrer Abwesenheit und außerhalb eines Notfalles, lege artis und tierschutzgerecht versorgen zu können, benötigen wir Ihre Zustimmung zur Verarbeitung und Weitergabe Ihrer Daten. Dieser Vorgang erfolgt ausschließlich im Zusammenhang mit der Behandlung Ihres Tieres. Im Falle einer Versorgung im Rahmen eines tierärztlichen Notfalles benötigen wir Ihr Einverständnis nicht, da das Tierschutzgesetz als übergeordnetes Gesetz greift.

Ich stimme der Weitergabe meiner Daten ausschließlich im Zusammenhang mit der Behandlung meines Tieres zu (externes Labor, Überweisung zum Kollegen). Die Hinweise zum Datenschutz habe ich auf der Homepage (Impressum/Datenschutz) zur Kenntnis genommen.

Ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift