



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Gommerscheid Gommerscheider Str. 5 56581 Ehscheid
Telefon: 02634 3616 Mail: gommerscheid@t-online.de

Neukundenformular-Kleintier

Besitzer: Herr/Frau Vorname: _____	Patient: Name: _____
Name: _____	Tierart: _____
Straße: _____	Rasse: _____
PLZ/Wohnort: _____	Farbe: _____
Telefon: _____	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Handy: _____	kastriert: Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Besitzer geboren am: _____	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, was ausschließlich im Zusammenhang mit der Behandlung Ihres Tieres erfolgt. Im Falle einer ausschließlichen Notversorgung 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

Ausfallhonorar: Wir möchten Sie bitten, Termine frühzeitig abzusagen, sollten Sie verhindert sein. Andernfalls haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir Ihnen die für Sie reservierte Zeit in Rechnung stellen (§§7, 8, 10 GOT).

Tierkranken- und/oder OP-Versicherung: Ich stimme mit meiner Unterschrift der Datenweitergabe an die u.g. Versicherung zu.

Name der Versicherung

Versicherungsnummer

Ort, Datum

Unterschrift