



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

Herzlich willkommen in unserer Tierarztpraxis !
Für das Anlegen einer Patientenkartei benötigen wir folgende Daten von Ihnen und Ihrem Tier:

Neukundenformular - Pferd

1. Besitzer:

Herr/Frau

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Besitzer geboren am: _____

2. Patient:

Name: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: männlich weiblich

kastriert: Ja nein

geboren: _____

Standort: _____

Ich bevollmächtige folgende Person(en), in meinem Namen den Tierarzt zu beauftragen:

3. Datenschutz: 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

4. 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).

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

Name der Versicherung

Versicherungsnummer

6. Impferinnerung: Wünschen Sie eine Erinnerung an die regelmäßige Impfung Ihres Tieres?

Ja, bitte teilen Sie uns hierfür Ihre Mail-Adresse mit: _____

nein

Ort, Datum

Unterschrift