



Kleintierpraxis Wingender

Hommersbergstr.53

56745 Weibern

Tel. 02655/9627580

Fax 02655/9627581

E-mail: info@tierpraxis-weibern.de

www.tierpraxis-weibern.de

Patientenanmeldeformular

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Tierbesitzer:

Patient:

Name:	Name:
Vorname:	Tierart:
Straße,Nr.:	Rasse:
PLZ:	Geburtsdatum:
Ort:	Fell-/Gefiederfarbe:
Tel.:	Geschlecht:
Handy:	Kastriert ja nein
Fax:	Microchip/Tätowierungs-Nr.
E-mail:	Impfungen:

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente und welche?

Zahlungsweise:

Bei uns werden alle Leistungen nach der GOT abgerechnet.

Alle Leistungen und Medikamente werden sofort im Anschluss an jeder Behandlung abgerechnet.

Sie können entweder in Bar oder per EC-Karte bezahlen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Bar

EC-Karte

Ich versichere, dass ich Besitzer des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Kleintierpraxis Wingender zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung, Behandlung oder, wenn erforderlich Operation meines Tieres.

.....
Datum

.....
Unterschrift