



## Aufnahmeschein/Behandlungsvertrag

Für korrekte Einträge in unserer Patientendatei und für die Rechnungslegung bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen.

### Angaben zum Auftraggeber

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich	
Mobiltelefon	E-Mail	

### Angaben zum Patientenbesitzer (falls der Auftraggeber nicht der Patientenbesitzer ist)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich	
Mobiltelefon	E-Mail	

### Angaben zum Patienten

Tierart/Rasse	Rufname des Tieres	Farbe
Geschlecht m w bei Katzen: Freigänger ja nein	Geburtsdatum	Kastriert/Sterilisiert ja nein
Tätowierung-/Chip-Nr.	Name, Adresse des Haustierarztes	Name, Adresse des Tierarztes
Tierkrankenversicherung ja nein	Falls ja - Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein-Nr.:	
Dient das Tier zur Lebensmittelgewinnung oder gehört es einem wirtschaftlich genutzten Bestand an?	ja nein keine Angabe	
Aktuelle Medikamente		
Vorerkrankungen		
Bisherige Operationen		
Wem sollen wir Informationen über die Behandlung bzw. die Rücküberweisung zukommen lassen?	Haustierarzt überweisender Tierarzt keine Informationen weitergeben Sonstige (Name, Adresse):	

### Ich bezahle (bitte ankreuzen)

Bar

EC-Karte

Rechnung (nur bei vorheriger Absprache)

(Gemäß GOT § 6 Abs. 2 werden hierfür zusätzliche Gebühren fällig)

Pflichtangaben für Tierärzte:

Zuständige Kammer und Schlichtungsstelle: Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Goebenstr. 50, 48151 Münster  
Tel. 0251-535394-0 [www.tieraerztekammer-wl.de](http://www.tieraerztekammer-wl.de) (Berufsordnung siehe Homepage der Kammer)

Arzthaftpflichtversicherung: Provinzial Versicherung

Berufsbezeichnung Tierarzt (verliehen in der BRD)

Fachtierärztin für Kleintiere (verliehen von der Tierärztekammer Westfalen-Lippe)



Hiermit beauftrage ich das **Kleintierzentrum im Park** (im Folgenden **KiP**) mit der Untersuchung/Behandlung des oben genannten Tieres. Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und/oder berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung von Dienstleistungen mit dem KiP zu schließen. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrage 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 aus der Behandlung aufkommen werde.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die AGBs des KiP an (siehe Aushang, Kopie wird auf Wunsch ausgehändigt).

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Ärzte und die Mitarbeiter des KiP, Leistungen Dritter (Labor, Pathologische Institute etc.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass die aus der Untersuchung, Behandlung und Betreuung meines Tieres, sowie der Medikamentenanwendung oder -abgabe, Futter-, Futterzusatzmittel oder Zubehörabgabe entstehende Forderungen bei zuvor abzusprechender Rechnungs- oder Ratenzahlung an die Verrechnungsstelle **BFS Health Finance** (im Folgenden **BFS**) abgetreten werden. Zu diesem Zweck werden meine Daten an die BFS übermittelt. Die BFS sendet mir dann die Rechnung und die Zahlungsbedingungen zu. Die BFS nimmt zuvor eine Prüfung meiner Angaben vor. Hierfür werde ich ggf. gebeten, mich auszuweisen. Die Gründe für eine evtl. Ablehnung werden den Mitarbeitern des KiP nicht mitgeteilt, daher können diese hierzu keine Auskunft erteilen. Lehnt die BFS die Übernahme der Rechnung ab, ist die Rechnung bar oder per EC zu begleichen.

Mir ist bekannt, dass die Zahlung der Forderungen spätestens bei Beendigung der Behandlung und/oder des Behandlungsvertrages unabhängig von dem Erfolg der durchgeführten Behandlung fällig ist und dass bei operativen Eingriffen oder Behandlungen, die voraussichtlich eine Gesamtrechnungssumme von 500 Euro überschreiten, sich das KiP vorbehält, vor Behandlungsbeginn einen Abschlag zu fordern.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich den Gerichtsstand Unna an.

Ist eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar, stimme ich zu, dass die übrigen Bestimmungen dieses Vertrags nicht davon berührt werden. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung soll dann durch eine solche Bestimmung ersetzt werden, die dem von den Vertragsparteien gewollten Ansinnen am Nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

Pflichtangaben für Tierärzte:

Zuständige Kammer und Schlichtungsstelle: Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Goebenstr. 50, 48151 Münster  
Tel. 0251-535394-0 [www.tieraerztekammer-wl.de](http://www.tieraerztekammer-wl.de) (Berufsordnung siehe Homepage der Kammer)

Arzthaftpflichtversicherung: Provinzial Versicherung

Berufsbezeichnung Tierarzt (verliehen in der BRD)

Fachtierärztin für Kleintiere (verliehen von der Tierärztekammer Westfalen-Lippe)



### Hinweise:

- Der tierärztliche Behandlungsvertrag ist rechtlich ein Dienstvertrag, der keine Gewährleistungsrechte kennt. Der Tierarzt schuldet außer bei gutachterlicher Tätigkeit kein Werk, sondern ein Wirken. Aus diesem Grunde handelt es sich beim tierärztlichen Honorar nicht um ein Erfolgshonorar. Es steht dem Tierarzt für dessen erbrachte Leistungen unabhängig vom erzielten Behandlungserfolg zu.
- Behandlungen und weitere Dienstleistungen, die außerhalb der Sprechstundenzeiten im Wochenend-, Feiertags- und Notdienst erfolgen, werden aufgrund der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), die als Bundesgesetz diese Regelung bestimmt, mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet.
- Die von Ihnen mit diesem Formular erlangten Daten werden unter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen ausschließlich zur Durchführung dieses Behandlungsvertrags genutzt. Jede weitere Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt stets nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Pflichtangaben für Tierärzte:

Zuständige Kammer und Schlichtungsstelle: Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Goebenstr. 50, 48151 Münster  
Tel. 0251-535394-0 [www.tieraerztekammer-wl.de](http://www.tieraerztekammer-wl.de) (Berufsordnung siehe Homepage der Kammer)

Arzthaftpflichtversicherung: Provinzial Versicherung

Berufsbezeichnung Tierarzt (verliehen in der BRD)

Fachtierärztin für Kleintiere (verliehen von der Tierärztekammer Westfalen-Lippe)