Kleintierzentrum im Park

Fachtierärztliches Zentrum

Patientenaufnahmeschein/Behandlungsvertrag

Bitte füllen Sie das Formular gut lesbar in Druckbuchstaben aus.

Angaben zum Auftraggeber

Name	Vorname	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht O männlich O weiblich O divers	
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefon	Mobiltelefon	
E-Mail	O Ich möchte Termin- und Impferinnerungen per E-Mail erhalten	

Angaben zum Patienten

Name des Tieres	Geburtsdatum Patient	Geschlecht kastriert O m O w O ja O nein
Tierart	Rasse	
Tätowierung/Chip-Nr.	Farbe	
Bei Katzen: Freigänger O ja O nein	Bei Kaninchen: Mein Tier dient zur Lebensmittelgewinnung O ja O nein	
Tierkrankenversicherung O keine O OP-Versicherung O Vollversicherung Name der Versicherung:		
Vorerkrankungen		
Aktuelle Medikation		
Bisherige Operationen		

Welchen weiteren Personen dürfen wir Auskunft erteilen (bitte ankreuzen)

O Haustierarzt		
O Überweisender Tierarzt		
O Ehegatte/Partner	Name, Vorname	Geburtsdatum
O Sonstige	Name, Vorname	Geburtsdatum
O Bitte keine Informationen weitergeben!		
Bitte beachten Sie, dass ein ausführlicher Befundbericht nach den Vorgaben der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) kostenpflichtig ist. Ihr Tierarzt benötigt diesen Befund für die Weiterbehandlung Ihres Tieres.		

Ich bezahle (bitte ankreuzen)

O Bar O EC-Karte O Rechnung (nur bei vorheriger Absprache)

Bei Bezahlung in bar oder mit EC-Karte bitten wir um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung. Bei Bezahlung auf Rechnung oder in Raten erfolgt die Rechnungsstellung immer über die BFS. Hierfür bitten wir Sie, umseitige Informationen zu beachten und Ihren Personalausweis vorzulegen.

Erklärung des/der Auftraggebers/-in

Hiermit beauftrage ich das Kleintierzentrum im Park mit der Untersuchung/Behandlung des oben genannten Tieres. Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen des Kleintierzentrums im Park zu schließen. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag 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 der Behandlung aufkommen werde.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß den Bestimmungen des BDSG ein.

Soweit es für Diagnosefindung und für Therapiezwecke erforderlich ist, ermächtige ich das Kleintierzentrum im Park, Leistungen Dritter (Labore, Institute, Apotheken etc.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Die Inhalte dieses Patientenaufnahmescheins (diese und nächste Seite) und die Zahlungsmodalitäten erkenne ich an.

Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Einer Prüfung meiner Bonität stimme ich zu.
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen kann. Sollte ich eine solche benötigen oder Fragen zu Kosten haben, komme ich von mir aus auf Sie zu.

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. Bei operativen Eingriffen oder Behandlungen, die voraussichtlich eine Gesamtrechnungssumme von 1000 Euro überschreiten ist eine Anzahlung über die Hälfte (50%) des erwarteten Rechnungsbetrages im Vorfeld zu entrichten. Der vollständige Rechnungsbetrag ist bei Abholung des Tieres zu begleichen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGBs des Kleintierzentrums im Park an (siehe Anhang, Kopie wird auf Wunsch ausgehändigt). 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.

Bönen, _____ _____

Datum Unterschrift

Pflichtangaben für Tierärzte:
Zuständige Kammer und Schlichtungsstelle: Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Goebenstr. 50, 48151 Münster
Tel. 0251-535394-0 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)

Informationen zur Bezahlung auf Rechnung/Ratenzahlung
Bei Bezahlung in bar oder mit EC-Karte bitten wir um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung. Erfolgt dies nicht, ist das Kleintierzentrum im Park berechtigt, die Rechnung an die Verrechnungsstelle BFS Health Finance (im Folgenden BFS) weiterzuleiten.

Für die entstehenden Kosten bis zu einer maximalen Rechnungshöhe von 5.000€ besteht die Möglichkeit einer Bezahlung auf Rechnung. Auch eine Bezahlung in Raten ist möglich. Bei Rechnungs- oder Ratenzahlung erfolgt die Abrechnung über die Verrechnungsstelle BFS Health Finance (im Folgenden BFS), welche vom Kleintierzentrum im Park mit der Inkassonahme beauftragt wird. An der Rezeption ist ein Informationsblatt mit Details zu den Bezahlungsoptionen der BFS erhältlich.

Für die Bezahlung auf Rechnung oder Ratenzahlung gelten folgende Rahmenbedingungen:

- Sofern Sie eine Bezahlung auf Rechnung oder in Raten wünschen, bitten wir Sie, Ihren Personalausweis vorzulegen
- Wenn Sie ausschließlich über einen ausländischen Pass verfügen, benötigen wir zusätzlich eine gültige Meldebescheinigung
- Die erhobenen personenbezogenen Daten werden durch das Kleintierzentrum im Park an die BFS übermittelt
- Die BFS behält sich eine Prüfung Ihrer Bonität (Kreditwürdigkeit) vor. Dafür ist zwingend die Angabe Ihres Geburtsdatums auf der Vorderseite nötig. Im Falle mangelnder Bonität besteht keine Möglichkeit der Bezahlung auf Rechnung oder in Raten. Die Gründe für eine evtl. Ablehnung werden den Mitarbeitern des Kleintierzentrum im Park nicht mitgeteilt, daher können diese hierzu keine Auskunft erteilen. Lehnt die BFS die Übernahme der Rechnung ab, ist die Rechnung bar oder per EC-Karte zu begleichen.

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 und eine einmalige Notdienstgebühr berechnet.
- Unsere tierärztlichen wie auch nicht-tierärztlichen Mitarbeiter*innen sind aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung, §203 Strafgesetzbuch (StGB), §17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und der besonderen Geheimhaltungsvorschriften unseres Hauses zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.
- 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.