

Erbschlöer Str. 57 • 42369 Wuppertal Tel: 0202 – 46 33 33 • Fax: 0202-460 47 25

www.tierarzt-merschjohann.de

Sprechstunden: Mo – Fr von 8.30 – 11.00 Uhr Mo, Di, Do, Fr von 15.00 – 18.00 Uhr [Terminsprechstunde]

## **Anmeldeformular**

Sehr geehrte/r Patientenbesitzer/in,

Wuppertal, den

als Neukunde möchten wir sie herzlich in unserer Praxis begrüßen. Um Sie in unsere Kartei aufnehmen zu können und für die Untersuchung und Behandlung Ihres Tieres, benötigen wir noch einige Angaben:

Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	
Email:	
Rufname des Tieres:	Tierart:
Geburtsdatum.	Rasse:
Farbe.	Allergien/Medikamente.
Geschlecht: □ männlich □ weiblich	Kastriert: □ ja □ nein
Bei Katzen und Kaninchen:   Wohnungsh	altung
Krankenversicherung: □ Nein □ Ja, bei Ve	ersicherung Vers-Nr:
Möchten Sie an die <b>nächste Impfung</b> Ihres	Tieres erinnert werden?
□ Ja Datum der letzten Impfung:	□ Nein
Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferne Tag der Behandlung zu tragen. Sofern ich nicht Halter des Tier einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmäc Behandlung aufkommen werde. Ich versichere, dass das vorges erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter de Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ferner genehmige ich die Spei	ieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher er, dass ich Willens und in der Lage bin, die dadurch entstandenen Kosten jeweils am es bin, versichere ich, im ausdrücklichen Sinne des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an ehtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der stellte Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient. Sofern es zur Diagnosefindung er Praxis, Leistungen Dritter (Labore, Pathologe o. a.) in meinem Namen und auf meine icherung und Verarbeitung meiner Daten zu Praxiszwecken. Sollte ich zu einem anderen gen auch für dieses Tier. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden gemäß der £ 33,75 je 15 Minuten (2,25 € je Minute) berechnet.

Unterschrift