



# AUFNAHMEFORMULAR

Dr. Cornelia Heinichen  
FTA für Kleintiere, Zahnheilkunde

Borsigstraße 4 • 64646 Heppenheim  
Tel. 06252 76866 • Fax 06252 71021  
info@fachtierarztpraxis-bergstrasse.de  
www.fachtierarztpraxis-bergstrasse.de

Wir begrüßen Sie und Ihr Tier als neue Klienten der Fachtierarztpraxis Bergstraße.

Bitte erleichtern Sie uns die Arbeit, indem Sie dieses Formular in Druckbuchstaben ausfüllen. Vielen Dank!

## Tierhalter:

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

Plz Wohnort

Telefon (Festnetz)

Mobiltelefon

Geburtsdatum

E-Mail

## Patient:

Tiername

Tierart

Rasse

Geschlecht

Geburtsdatum

Kastriert: Ja  Nein

Haustierarzt:

Muss Ihr Tier regelmäßig Medikamente einnehmen, wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sind Ihnen Unverträglichkeiten auf bestimmte Arznei- und Futtermittel bekannt, wenn ja, auf welche:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ist Ihr Tier krankenversichert? Wenn ja, bei welcher Krankenkasse:

\_\_\_\_\_



## AUFNAHMEFORMULAR

Dr. Cornelia Heinichen

FTA für Kleintiere, Zahnheilkunde

Borsigstraße 4 • 64646 Heppenheim

Tel. 06252 76866 • Fax 06252 71021

info@fachtierarztpraxis-bergstrasse.de

www.fachtierarztpraxis-bergstrasse.de

Falls Sie nicht der Eigentümer des Tieres sind, bitten wir Sie um Angabe Ihrer Daten, da Sie rechtlich als Überbringer des Tieres uns den Behandlungsauftrag erteilen.

Vorname

Nachname

Adresse

Ich erkläre, dass ich mich bis heute in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und das Schuldnerverzeichnis des zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen zu meiner Person aufweist.

ja

nein

Die Geschäftsordnung sieht vor, dass unser Honorar unmittelbar nach der Behandlung beglichen wird. Hierzu stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Auswahl:

Ich zahle:  bar

mit EC-Karte

Von der Geschäftsordnung (siehe Aushang) habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift