



Behandlungsvertrag und Patientenaufnahmeschein

**zwischen der Pferdepraxis Dr. med.vet. Jürgen Martens, Finkenweg
12, 23826 Bark-Bockhorn**

und Vorname/Name _____

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen.

Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

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 aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Für unsere Kundenkartei erbitten wir folgende Angaben:

☐ Zutreffendes bitte ankreuzen

Name des Auftraggebers:

Name des Besitzers:

Geburtsdatum und -ort:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Wie sind sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Rufname des Pferdes: _____

Standort des Pferdes: _____

Rasse: _____ Geburtsjahr: _____

Geschlecht: ☐ Stute ☐ Wallach ☐ Hengst Chip-Nr.:

Farbe: _____

Gewicht: _____ kg

Unverträglichkeiten:

Lebensnummer (laut Equidenpass):

Schlachtpferd (laut Equidenpass): ☐ ja ☐ nein

Krankenversicherung Pferd: ☐ ja ☐ nein OP-Versicherung: ☐ ja ☐ nein

Datum und Unterschrift des Auftraggebers