

# Anmeldeformular (Nager/Kleinsäuger/Vögel)

Herzlich Willkommen in der Tierarztpraxis Otterndorf!

**BITTE GEBEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR WIEDER AM EMPFANG AB**

## Besitzer

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Patient

Name: \_\_\_\_\_

Kaninchen

Hiermit bestätige ich, dass das beschriebene Tier kein Schlachttier ist und nicht zur Lebensmittelgewinnung dient. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass durch die Anwendung von Medikamenten eine Verwendung als Schlachttier auch zukünftig ausgeschlossen ist.

Meerschweinchen Rasse: \_\_\_\_\_

Andere Nager/Kleinsäuger: \_\_\_\_\_

Vogel: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weibl.  männl. Kastration:  ja  nein

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Haltung (bei Kaninchen+Meerschweinchen):  Innen  Außen

krankenversichert:  ja  nein

Allergien / Vorerkrankungen / Dauermedikation: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich bereit, jede tierärztliche Behandlung sowie Einkäufe in der Praxis sofort zu bezahlen. Mit meiner Unterschrift erteile ich den Auftrag zur Untersuchung, Beratung und Behandlung, bestätige die Richtigkeit der Angaben zu meiner Person und akzeptiere die Zahlungsbedingungen. Ich bestätige, dass ich den Aushang zur DSGVO zur Kenntnis genommen habe. Insbesondere stimme ich der Erfassung und Speicherung meiner Daten zu Zwecken der Behandlungsdokumentation und -abrechnung sowie der notwendigen Übermittlung an Labore, andere Tierarztpraxen/-kliniken und die tierärztliche Verrechnungsstelle zu. Ferner willige ich in die Übernahme meiner Daten beim Inhaberwechsel der Tierarztpraxis Otterndorf ein.

Ort, Datum

Unterschrift des Besitzers