

## Kontaktangaben

Anrede: Frau  Herr  Neutral

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Festnetz \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Halter:in des Tieres ist \_\_\_\_\_ **Nicht erforderlich**, falls Sie selbst Halter:in sind

Gewerbliche:r Tierhalter:in: Ja  Nein

## Angaben zum Tier

Name des Tieres \_\_\_\_\_ Tierart \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Wenn nicht bekannt, **ungefähres Alter**

Geschlecht: Weiblich  Männlich  Kastriert: Ja  Nein

Gewicht \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

Chipnummer \_\_\_\_\_

EU-Ausweisnummer \_\_\_\_\_

Tier dient der Lebensmittelgewinnung ..... Ja  Nein

Tier eines landwirtschaftlichen Betriebs ..... Ja  Nein

Tier mit hoheitlichen Aufgaben ..... z.B. Polizei, Zoll, Försterei Ja  Nein

Freigang ..... Nur bei **Katzen** auszufüllen Ja  Nein

Gruppenhaltung ..... Nur bei **mehreren Katzen** auszufüllen Ja  Nein

Bekannte Vorerkrankung bzw. Dauermedikation ..... **Weitere Informationen** in der Behandlung Ja  Nein

Tier ist geimpft ..... Ja  Nein   
Bei „Ja“ bitte **Datum** der letzten Impfung angeben

Tier war im Ausland/kommt aus dem Ausland ..... Ja  Nein   
Bei „Ja“ bitte oberhalb das **Land** angeben

Tier ist krankenversichert ..... Ja  Nein   
Bei „Ja“ bitte oberhalb die **TKV-Nr.** angeben

..... OP-Versicherung  Krankenversicherung

## Bei Überweisung: Angaben zur überweisenden Praxis

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Name der Behandler:in \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Wünschen Sie eine Rücküberweisung? ..... Ja  Nein

# Tierärztlicher Behandlungsvertrag

## Allgemeines

1. Sie beauftragen uns mit der Untersuchung, Behandlung und/oder ggfs. der Operation des Tieres (die „Behandlung“).
2. Sie versichern, dass Sie Halter:in des o. g. Tieres und/oder – z. B. im Auftrag der Tierhalter:innen – berechtigt sind, diesen Vertrag über eine Behandlung mit uns einzugehen, d. h. Sie erklären, dass der/die Tierhalter:in mit der Behandlung einverstanden ist.
3. Unabhängig davon versichern Sie, dass Sie uns **persönlich** die dabei nach der Gebührenordnung für Tierärzte („GOT“) anfallenden Gebühren und Kosten gegen Erhalt einer entsprechenden Rechnung bezahlen werden. Auch bei krankenversicherten Tieren erfolgt die Bezahlung in unserer Praxis direkt und persönlich durch Sie. Die Bezahlung hat im Anschluss an die Behandlung oder bei Operationen bei Abholung des Tieres zu erfolgen. Bei Vorstellung des Tieres im Notdienst fällt ein Zuschlag nach der GOT an. Eine solche Bezahlung kann nur in bar oder per EC-/Kreditkarte erfolgen. In Form einer individuellen Ergänzung dieses Vertrages kann die Abrechnung über eine externe Verrechnungsstelle erfolgen.
4. Soweit es für eine tierärztliche Diagnose erforderlich ist, ermächtigen und bevollmächtigen Sie uns, Leistungen Dritter (wie Labor- oder Spezialuntersuchungen) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen und für Sie auszulegen.
5. Auf Nachfrage erteilen wir Ihnen vor der Behandlung eine Gebühren- und Kostenschätzung.

## Sonstige Informationen zu unserer Praxis

1. Zuständige Aufsichtsbehörde: Landestierärztekammer Hessen · Bahnhofstraße 13  
65527 Niedernhausen · Telefon: 06127 90 75 0 · E-Mail: info@ltk-hessen.de
2. Berufshaftpflicht: Continentale Versicherungsverbund · Telefon: 0231 91 90
3. Für unsere Praxis und diesen Vertrag gelten folgende berufsrechtliche Regelungen:
  - Bundestierärzteordnung: [www.gesetze-im-internet.de/bt\\_o/BJNR004160965.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bt_o/BJNR004160965.html)
  - Gebührenordnung für Tierärzte GOT: [www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/](http://www.bundestieraerztekammer.de/tieraerzte/beruf/got/)
  - Berufsordnung und Heilberufsgesetz Hessen:  
[www.ltk-hessen.de/tieraerzte/innen/rechtsgrundlagen-inkl-fort-und-weiterbildung/gesetze-satzungen-ordnungen](http://www.ltk-hessen.de/tieraerzte/innen/rechtsgrundlagen-inkl-fort-und-weiterbildung/gesetze-satzungen-ordnungen)

## Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Rahmen der Kundenbeziehung zwischen uns und Ihnen erhebt und verarbeitet die Tierarztpraxis Korbach die personenbezogenen Daten, die Sie uns bei der Anmeldung zur Verfügung gestellt haben oder die wir im weiteren Verlauf der Kundenbeziehung von Ihnen erhalten. Nähere Informationen zu Art, Umfang, Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Ihren diesbezüglichen Rechten, die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten sowie zahlreiche weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen, die in ihrer jeweils aktuellen Fassung online unter [www.tierarzt-korbach.de/datenschutz/](http://www.tierarzt-korbach.de/datenschutz/) bereit steht. Gerne stellen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auf Ihren Wunsch hin auch als Ausdruck zur Verfügung.

Bitte hier unterschreiben: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

  
Unterschrift Tierhalter:in  
(Bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)