



Aufnahmebogen

Herzlich Willkommen in meiner Tierarztpraxis!

Damit zum Wohle Ihres Tieres alles reibungslos verläuft, bitte ich Sie um die nachfolgenden Informationen.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Persönliche Angaben

Vorname		Name	
Straße		PLZ/Ort	
Geb.Datum		Telefon	
Email			

Angaben zu Ihrem Pferd

Standort Ihres Pferdes

Name		Lebensnummer	
Geb. Datum		Farbe	
Rasse		Stute	☐
		Wallach	☐
		Hengst	☐

Equidenpass vorgelegt: ja ☐ nein ☐ wird nachgereicht * ☐

Schlachtpferd ja ☐ nein ☐ **Schlachtpferde werden nicht behandelt!**

Hiermit beauftrage ich die Tierärztliche Praxis Jasmin Rocha bis auf Widerruf mein/e Pferd/e zu untersuchen und zu behandeln.
Ich bin Eigentümer/in ☐ Bevollmächtigte/r ☐ des/der Pferde/s.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten, Angaben zum Tier und dessen Behandlungen im Rahmen der Rechnungserstellung an unsere tierärztliche Verrechnungsstelle, die bfs health finance GmbH, Hülshof 24, 44369 Dortmund, weitergegeben und zum Zwecke der Abrechnung und Liquidation gespeichert werden.

Datum		Unterschrift	
-------	----------------------	--------------	----------------------

* Wir sind auch bei Nicht-Schlachtpferden dazu verpflichtet Ihnen einen AUA-Beleg über verabreichte oder abgegebene Medikamente auszustellen und Ihnen in Rechnung zu stellen, sofern uns der Equidenpass mit dem entsprechenden Nachweis am 1. Behandlungstag nicht vorliegt!