

## VERTRAGSPARTNER:IN

Anrede ..... Frau  Herr  Neutral

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Telefon (bevorzugt Mobilfunk) \_\_\_\_\_

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

## WELCHEN WEITEREN PERSONEN DÜRFEN WIR AUSKUNFT ERTEILEN?

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

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

## ANGABEN ZUM TIER

Name des Tieres \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Wenn nicht bekannt, ungefähres Alter

Tierart \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_

Geschlecht ..... Weiblich  Männlich  Kastriert ..... Ja  Nein

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

Transpondernummer (15-stellig, nur Ziffern) \_\_\_\_\_

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

Heute und künftig vorgestellte Tiere dienen der Lebensmittelgewinnung ..... Ja  Nein

Tier eines landwirtschaftlichen Betriebs ..... Ja  Nein

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

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

Tier ist krankenversichert \_\_\_\_\_ OP-Versicherung  Krankenvollversicherung   
Falls vorhanden, Versicherer angeben

## VORSTELLUNGSGRUND UND KRANKENGESCHICHTE – Vorerkrankung, Medikation, Unverträglichkeiten, Allergien

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

Letzte Impfung am \_\_\_\_\_  
Bitte legen Sie uns den EU-Heimtierausweis oder Impfpass Ihres vorgestellten Tieres vor

Tier war im Ausland/kommt aus dem Ausland \_\_\_\_\_ Ja  Nein   
Bei »Ja« bitte das Land angeben

## RÜCKÜBERWEISUNG AN HAUSTIERARZT? Falls ja, an:

Praxis \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

# TIERÄRZTLICHER BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwischen

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

und der Tierarzt Plus München Süd GmbH (Tierzahnzentrum) wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

- Hiermit beauftrage ich die Tierarzt Plus München Süd GmbH (Tierzahnzentrum) mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für Tiere, die ich in der Praxis vorstelle.
- Ich versichere, dass ich Halter der vorgestellten Tiere und berechtigt bin, diesen Vertrag zu schließen. Sofern ich nicht der Halter der vorgestellten Tiere 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 der Behandlung aufkommen werde.
- Auch bei krankenversicherten Tieren erfolgt die Bezahlung in unserer Praxis direkt und **persönlich** durch Sie. Jede Bezahlung hat – unabhängig vom Behandlungserfolg – 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 §4 an.  
**Die Bezahlung kann nur per EC-/Kreditkarte oder bar erfolgen.**
- 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.
- Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.
- Absagen des OP-Termins: Sollte es Ihnen aus irgendwelchen Gründen nicht möglich sein, den OP-Termin wahrzunehmen, bitten wir Sie um eine möglichst zeitnahe Absage des Termins. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass OP-Termine, die später als 24 Stunden vorher abgesagt werden, mit einer Ausfallpauschale von 150€ netto in Rechnung gestellt werden.

X

Datum

Unterschrift Vertragspartner (Auftraggeber)  
(Bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte)

## INFORMATIONEN ZU UNSERER PRAXIS

**Vollständige Kontaktinformationen:** Tierzahnzentrum · Fürstenrieder Straße 284 · 81377 München  
089 41 32 92 35 1 · info@tierzahnzentrum.com · www.tierzahnzentrum.com

**Zuständige Aufsichtsbehörde:** Bayerische Landestierärztekammer · Bavariastraße 7a · 80336 München  
089 21 99 08 0 · kontakt@bltk.de

**Berufshaftpflicht:** Continentale Versicherungsverbund · 0231 91 90

**Es gelten folgende berufsrechtliche Regelungen:** Bundes-Tierärzteordnung, Gebührenordnung für Tierärzte GOT und Berufsordnung für Tierärztinnen und Tierärzte in Bayern und Heilberufe-Kammergesetz - HKaG.

## INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Kundenbeziehung zwischen uns und Ihnen erhebt und verarbeitet die Tierarzt Plus München Süd GmbH 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.tierzahnzentrum.com/datenschutz](http://www.tierzahnzentrum.com/datenschutz) bereit steht. Gerne stellen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auf Ihren Wunsch hin auch als Ausdruck zur Verfügung.

