



# wied Vet

TIERARZTPRAXIS  
ROTT • NEUSTADT

**Praxis Rott**  
Asbacher Straße 16  
57632 Rott (Westerwald)  
Ruf: 02685 / 375  
Fax: 02685 / 98 89 79

**Praxis Neustadt**  
Kirchplatz 7  
53577 Neustadt (Wied)  
Ruf: 02683 / 93 86 10  
Fax: 02685 / 98 89 79

## Herzlich willkommen in unserer Praxis,

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal. Von jedem Patienten legen wir eine Karteikarte an. Dazu benötigen wir einige Angaben von Ihnen und Ihrem Tier. Diese Daten werden in unserer elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und unterliegen natürlich der tierärztlichen Schweigepflicht.

### Besitzer

Name		Vorname	
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort
Telefon		Mobilfunk	

### Angaben zum Tier

Name		Geburtsdatum	
Tierart / Rasse		Farbe	
Tierkrankenversicherung Gesellschaft		Tätowierung	Transponder (Chipnummer)
Geschlecht	m <input type="radio"/> w <input type="radio"/>	kastriert	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

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. Diese sind unmittelbar im Anschluss an die Behandlung in bar zu entrichten. 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 Tierarztpraxis Wied Vet, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich versichere die Richtigkeit meiner obigen Angaben.

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