Pferdegesundheit Rhein Main
GmbH & Co. KG
Birkenhof 2, 65795 Hattersheim

Patientenanmeldung / Behandlungsvertrag / Datenschutz

Für unsere Kunden-/Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben: *(Bitte in Druckschrift ausfüllen !)*

Angaben zum Tierbesitzer	Aufnahme durch	Datum / Uhrzeit
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich	Fax
Mobiltelefon	E-Mail: Rechnungen per E-Mail: O **JA** O **NEIN**	

Angaben zum Auftraggeber (falls abweichend vom Tierbesitzer)		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich	Fax
Mobiltelefon	E-Mail: _____ Rechnungen per E-Mail: O **JA** O **NEIN**	

Angaben zum Patienten		
Name des Tieres	Rasse	Geb.-Datum / Alter
Lebens-Nr.	Geschlecht O Hengst O Wallach O Stute	
Farbe	Brand / Chip-Nr.	Gewicht
Bekannte Vorerkrankungen	Impfstatus / Medikamente	
Stalladresse:		
Sind Sie gewerblicher Halter? O Ja O Nein	Dient Ihr Tier der Lebensmittelgewinnung? O Ja O Nein	
Tierkrankenversicherung: O Nein O Kranken-Vers. O OP-Vers. O Lebens-Vers.	Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein-Nr.:	

Haustierarzt	**Überweisender Tierarzt**

O Ich willige ein, dass die genannten Ärzte über den Behandlungsverlauf informiert werden.
Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaber und Mitarbeiter der Pferdegesundheit Rhein Main GmbH & Co. KG, **Leistungen Dritter** (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Zahlungsmodalitäten		
BITTE ANKREUZEN: O bar O Wiederkehrende Lastschrift	O Kartenzahlung O Einmalige Lastschrift	
	(Vorbehaltlich einer Bonitätsprüfung.) Abbuchung 10 Tage nach Rechnungsdruck.	
	IBAN:	Kontoinhaber:
	Bankinstitut:	BIC:

Bonitätsprüfung bei Zahlung per Lastschrift und Rechnung

Ich willige ein, dass die Pferdegesundheit Rhein Main GmbH & Co. KG zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung des Rechnungsbetrages die erforderlichen Informationen, insbesondere Daten aus der Patientenkartei (Name, Geburtsdatum, Anschrift) an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden oder eine vergleichbare Auskunftei, eine Bonitätsauskunft zu meiner Person einholt.
Unabhängig davon wird die Pferdegesundheit Rhein Main GmbH & Co. KG der SCHUFA/Auskunftei auch Daten über ihre gegen mich bestehenden fälligen Forderungen (Forderungsbetrag nach Titulierung) übermitteln.

Persönliche Erklärung des Auftraggebers
- Pferdeeigentümer / Pferdehalter / Pferdebesitzer / Pferdehüter -

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt **bin**, Verträge 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. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tiereigentümers bzw. Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Eigentümer / Halter des Tieres eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die **Richtigkeit meiner Personalien** sowie die erfolgte **Aufklärung** über sämtliche Umstände des Zustandekommens des Behandlungsvertrages und **gebe den Auftrag zur kostenpflichtigen Untersuchung / Behandlung /** Operation des Tieres.

Die Erbringung der Behandlungsleistungen, die Abrechnung und Rechnungsstellung erfolgt durch die Pferdegesundheit Rhein Main GmbH & Co KG.

Die Inhalte dieses Patienten-Aufnahmescheines und die Zahlungsmodalitäten erkenne ich ausdrücklich an. Grundlage sämtlicher Rechnungen sind die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) sowie ggf. die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV).

Gerichtsstand: Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich als Gerichtsstand **Hattersheim** an.

Haftung: Haftpflichteinschränkung für Vermögens- und Sachschäden bis max. 5 Mio. €

Datenschutz und Allgemeine Geschäftsbedingungen:
Ich kläre mich mit der Datenschutzerklärung und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Pferdegesundheit Rhein Main GmbH & Co KG einverstanden.

_____ _____
Datum Unterschrift Auftraggeber / Auftraggeberin