



# Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

(Stand: April 2018)

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Name des Auftraggebers: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Fakultativ: .....

Telefon: .....

Beruf: .....

Geb. Datum: .....

---

## Patient:

Rufname des Tieres: .....

Geb. Datum: .....

Tierart:       Hund               Katze               Sonstiges: .....

Rasse: .....

Alter: .....

Gewicht: .....

Geschlecht:       männlich               weiblich               kastriert

Farbe/Besonderheiten .....



Frühere Erkrankungen: .....

Mein Tier ist allergisch gegen: .....

Mein Tier verträgt folgende Medikamente nicht: .....

Mein Tier ist z.Zt. in Behandlung wegen: .....

Mein Tier bekommt z.Zt. folgende Medikamente: .....

Überwiesen von: .....

Tierkrankenversicherung:  nein  
 Ja, bei Gesellschaft .....

Mir ist bekannt, dass die Tierarztpraxis am Sandkamp nach der derzeit gültigen Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abrechnet. Sie ist deshalb berechtigt, Leistungen, die im Notdienst, d. h. außerhalb der regulären Sprechzeiten, am Wochenende und an Feiertagen erbracht werden, ohne Weiteres nach dem 2-fach, 2,5-fach- oder 3-fach-Satz abzurechnen. Aus organisatorischen Gründen sind Notdienstgebühren sofort zu entrichten.

Erwünschte Zahlungsweise:

Barzahlung  EC-Kartenzahlung

*Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld.*

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

den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



# Einwilligungserklärung Datenschutz Einverständniserklärung zur Datenweitergabe an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle

**Tierärztliche Praxis/Klinik:** Tierarztpraxis am Sandkamp  
**Anschrift:** Sandkamp 7, 23843 Bad Oldesloe  
**Telefon // Telefax:** 04531-18 14 24 // 04531-18 14 25  
**E-Mail:** info@tierarztpraxis-sandkamp.de

Sehr geehrter Patientenbesitzer/-in,

wir möchten Ihnen gerne mitteilen, dass unsere Rechnungen durch die Tierärztliche Verrechnungsstelle/TVS: *Tierärztl. Verrechnungsstelle Nordmark e.V. Heide/Holstein* bearbeitet werden.

Durch diese erhebliche Entlastung von Verwaltungsarbeiten bleibt uns mehr Ruhe und Zeit für Patienten. Bei der TVS: Tierärztl. Verrechnungsstelle Nordmark e.V. Heide/Holstein handelt es sich um eine langjährige berufsständige Gemeinschaftseinrichtung von Tierärztinnen und Tierärzten. Die Mitarbeiter der TVS Tierärztl. Verrechnungsstelle Nordmark e.V. Heide/Holstein unterliegen – wie die Tierärztin und der Tierarzt selbst – gemäß § 203 StGB den Bestimmungen der Schweigepflicht und darüber hinaus denen des Datenschutzgesetzes/der EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift Ihr im Einzelfall jederzeit widerrufliches Einverständnis zu erteilen, dass alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten wie Ihre Anschrift und sonstigen Verbindungsdaten sowie die Angaben zu erbrachten Leistungen und die dazugehörigen Diagnosen an die TVS Tierärztl. Verrechnungsstelle Nordmark e.V. Heide/Holstein weitergeleitet und die Rechnungsforderungen an diese zum Einzug abgetreten werden.

Hiermit erteile ich mein Einverständnis:

---

*Vorname/ Nachname Patientenbesitzer/in*

---

*Ort, Datum*

---

*Unterschrift Patientenbesitzer/in*