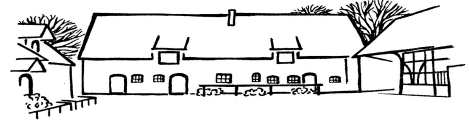


Tiergesundheitszentrum

für Pferde und Kleintiere, Isernhagen

Dres. Allmers, Ringeling und Thiet



Burgwedeler Str. 71a
30916 Isernhagen
Tel: 0511-7259520 FAX: 0511-72595222

Behandlungs-/Einstellungsvertrag

Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen

.....
Name, Vorname, Titel des Tierhalters

.....
Anschrift: Strasse, Nr. , Postleitzahl, Ort

.....
Telefon: privat / geschäftlich / mobil

Name des Pferdes:..... Rasse:.....

Geschlecht:..... Farbe:..... Geb.am.....

Haustierarzt:

Besitzer-E-Mail-Adresse:

Op-Versicherung ist vorhanden: () = ja () = nein welche Versicherungsges.?

Tetanusschutz ist vorhanden: () = ja () = nein **Lebensmittellieferndes Pferd:** () = ja () = nein

Aufnahmebedingungen:

1. Für die in der Klinik eingestellten Pferde werden für jeden angefangenen Tag Kliniksätze erhoben
2. **Die Rechnung für das eingestellte Pferd ist bei Abholung zu zahlen, für ambulante Patienten am Behandlungstag. Dieses kann mit EC-Karte + Geheimzahl oder in bar erfolgen.**
3. Der Besitzer ist verpflichtet, bei der Einlieferung die Untugenden des Tieres anzugeben.
4. Für die durch Unglücksfälle, durch Infektionen oder durch andere Umstände entstehenden Beschädigungen oder Verluste des Tieres wird eine Entschädigung nicht gewährt. Die Haftung für Schäden, die die Klinik als Tierhalter treffen könnte, werden ausgeschlossen.
5. Die Klinik ist berechtigt, die erforderliche Behandlung einschließlich Operation im Notfall ohne ausdrückliche Genehmigung des Besitzers nach eigenem Ermessen durchzuführen.
6. Die Aufnahmebedingungen erhalten Rechtsgültigkeit mit der Aushändigung an den Tierbesitzer oder an die mit der Auslieferung vom Eigentümer beauftragte Person.
7. **Der Besuch des eingestellten Patienten ist zur Schonung aller Patienten ausschließlich zwischen 16⁰⁰ - 18⁰⁰ Uhr möglich.**

Bei Einstellungen für einen operativen Eingriff:

Ich bin über das Risiko der Narkose, der notwendigen Operation und den damit verbundenen möglichen Folgen informiert worden und erkläre mich damit einverstanden.

Der Behandlungsvertrag wird hiermit für alle Untersuchungen und Behandlungen in der Tierärztlichen Klinik für Pferde und Kleintiere, Isernhagen, geschlossen.

Ich habe o.g. Pferd heute in die Klinik eingeliefert. Von den Aufnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß ich das Merkblatt für Tierhalter für die Röntgenuntersuchung (Unterweisung nach Röntgenverordnung § 36 Abs. 2 und 4) gelesen und verstanden habe und meine Fragen dazu beantwortet wurden.

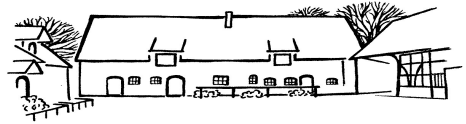
.....
Datum

.....
Unterschrift des Tierhalters, bzw. Besitzers

Tiergesundheitszentrum

für Pferde und Kleintiere, Isernhagen

Dres. Allmers, Ringeling und Thiet



Burgwedeler Str. 71a
30916 Isernhagen
Tel: 0511-7259520 FAX: 0511-7259522

Merkblatt: Untersuchung mit Röntgenstrahlung am Tier

Sollte bei Ihrem Tier eine Untersuchung mit Röntgenstrahlung notwendig sein, sind wir in der Pflicht, Sie über bestimmte Dinge zu belehren und aufzuklären:

Bei Untersuchungen mit Röntgenstrahlung ist eine Exposition (Mit-Bestrahlung) der anwesenden Personen nicht auszuschließen.

Messungen der Strahlenexposition des Hilfspersonals (Tierärzte und Tiermedizinische Fachangestellte) haben ergeben, dass bei der Beteiligung an veterinärmedizinischen Röntgenaufnahmen die effektive Dosis **unter 0,01 mSv** pro Aufnahme bleibt.

Trotz dieser geringen Aussetzung von Röntgenstrahlung dürfen sich **schwängere Personen und Personen unter 18 Jahren nicht im Kontrollbereich (Röntgenraum) aufhalten** und ihr Tier bei dieser Untersuchung betreuen. In diesem Fall wird Ihr Tier von unseren Tierärzten und/oder unserem Tiermedizinischem Fachpersonal geröntgt.

Verschiedene Maßnahmen - wie das Anlegen von Strahlenschutzbekleidung und die Position beim Festhalten des Tieres - sollen Ihre Strahlendosis so niedrig wie möglich halten. Folgen Sie unbedingt den Anweisungen des Tierarztes und/oder des Tiermedizinischen Fachpersonals.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt dieses Merkblattes zur Kenntnis genommen habe.

Datum / Unterschrift: _____

Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme, dass der Rechnungsbetrag jeweils sofort nach der Behandlung bzw. bei Abholung des hier eingestellten oder behandelten Tieres fällig ist. Die Bezahlung kann mit EC-Karte + Geheimzahl oder in bar erfolgen.

G geplante Termine sind mind. 24 Stunden vor Terminbeginn abzusagen (per E-Mail oder Telefon), bei Nichteinhaltung berechnen wir ein Ausfallhonorar, das sich nach der reservierten Zeit richtet.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

Isernhagen, den.....

.....
(Unterschrift des Tierhalters, bzw. Besitzers)

Kürzel:

C:\Users\klinik\Desktop\Formulare Anmeldung\Bezahlung.doc

U:\Anmeldung Rechts Formulare\Formulare Anmeldung\BehandlungsvertragPferde.doc