

ANMELDEFORMULAR

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen



Angaben zum Tierhalter

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Weitere Notfallnummer

E-Mail

Angaben zum Überbringer (zugleich Bevollmächtigter des Tierhalters)

(nur auszufüllen wenn Überbringer nicht Tierhalter ist)

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Weitere Notfallnummer

E-Mail

Angaben zum Patienten

Name des Tieres

Hund

Katze

Rasse

Geburtsdatum Patient (TT/MM/JJJJ)

Gewicht (kg)

Kastriert ja nein

Bei Katzen: Freiläufer ja nein

Geschlecht m w

Wird das Tier zu gewerblichen Zwecken gehalten? ja nein

Farbe

Tätowier-/ Chipnummer

Implantate ja nein

Art des Implantats

z.B. Herzschrittmacher, Coils, Stents, Gefäßclips, Prothesen, Platten, Schrauben, Pins, Metallsplitter, Schrot

Aktuelle Medikation

Dauerhafte Medikation ja nein

Welche

Besonderheiten (Verhalten, Erbkrankheiten, Essgewohnheiten etc.)

Tierarzt

Haus- / Überweisender Tierarzt

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Ich bin damit einverstanden, dass mein Haustierarzt über die Behandlungen informiert wird, damit die Versorgung meines Tieres durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit durch Mitteilung an info@frontier.vet widerrufen.

Tierkrankenversicherung

Name der Versicherung

Versicherungsnummer

Tarif bzw. abgedeckte Bereiche (z.B. OP, Stationäre Untersuchungen, Narkose etc.)

Selbstbeteiligung ja
 nein

in Höhe von: _____

Zusage der Kostenübernahme

Die Begleichung der Rechnung erfolgt im Anschluss an jede Behandlung. Ich versichere, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen.

Sollte die Begleichung der Rechnung über eine Finanzierung der BFS-Bank erfolgen, so müssen Sie einer Prüfung Ihrer Bonität zustimmen.

Bei bevollmächtigtem Überbringer:

Stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung oder Kostenübernahme in Abrede oder tritt Zahlungsunfähigkeit des Tierhalters ein, bestätigt der bevollmächtigte Überbringer hiermit, selbst für die aus der Behandlung entstehenden Kosten aufzukommen.

Angaben zur Begleichung der Rechnung (bitte ankreuzen)

bar EC-Karte (mit PIN), Kreditkarte (MasterCard, VISA)

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und/oder berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen bei der Frontier GmbH zu schließen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner o.a. personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß den Bestimmungen des BDSG ein.

Ich gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Soweit es zur Diagnosefindung und für Therapiezwecke erforderlich ist, ermächtige ich die Frontier GmbH, Leistungen Dritter (Labore, Institute, Apotheken, etc.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Die Inhalte dieses Anmeldeformulars und die Zahlungsmodalitäten erkenne ich an.

Einverständniserklärung zur Verwendung und Veröffentlichung von Behandlungsdokumenten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass Fotos, Filmaufnahmen und Behandlungsdokumente von meinem Tier im Zusammenhang mit der Behandlung bei Frontier GmbH, Parsdorfer Straße 33, 85599 Hergolding für Fortbildungsschulungen, Forschungszwecke sowie Social Media verwendet werden dürfen.

Die Daten des Patienten werden anonymisiert und auf allen Behandlungsdokumenten unkenntlich gemacht.

Die Verwendung und Veröffentlichung der Dokumente erfolgt unentgeltlich und ist zeitlich nicht befristet. Ich willige darin ein, dass die Verwendung und Veröffentlichung auch nach dem Abschluss der Behandlung fort dauert. Ein Widerruf aus wichtigem Grund ist jedoch möglich.

Einverständniserklärung zur Verwendung von Proben

Mit dem Untersuchungsauftrag stimme ich zu, dass anonymisierte Falldaten und Restmaterialien biologischer Proben, nach abgeschlossener Untersuchung zur Erhebung krankheitsbezogener Daten und Referenzwerte im Rahmen des klinischen Qualitätsmanagements und zur Verbesserung der Patientenversorgung herangezogen werden dürfen.

Hinweis zu weiteren Kontaktaufnahmen

Wir bieten Ihnen, zur weiteren Abklärung der Erkrankung Ihres Tieres in unserem Überweisungszentrum, zwei weitere Kontaktaufnahmen innerhalb von vier Wochen an. In diesem Rahmen können Befunde und das Ansprechen auf die Therapie besprochen werden (Kontakt per E-Mail oder Telefon). Wir bitten um Verständnis, dass wir Ihr Tier nicht langfristig aus der Ferne betreuen können. Bei erneuten Problemen oder bei dem Wunsch nach einer weiteren intensiven Beratung bitten wir Sie einen Kontrolltermin mit uns zu vereinbaren. Des Weiteren stehen wir Ihrem Haustierarzt bei spezifischen Fragen gerne beratend zur Seite.

Hinweise zum Umgang mit Ihren Daten in der Frontier GmbH

Gerne händigen wir Ihnen auf Nachfrage an der Anmeldung das entsprechende Informationsblatt aus. Sie finden diese Informationen auch als Download auf unserer Website www.frontier.vet.

Datum

Unterschrift Besitzer / Bevollmächtigter