

Birte Großkordt
Keplerstr. 17/1
Bietigheim-Bissingen



Behandlungsvollmacht

Sehr geehrter Tierhalter,
Sie haben das Praxispersonal der Tierarztpraxis Birte Großkordt darüber informiert, dass eine andere Person Ihr Tier zur Behandlung / Operation/ Sedation bei uns vorstellen wird.

Mein Vor- und Nachname: _____

die Vollmacht gilt für mein Tier: _____

Bitte ankreuzen:

- Ich bevollmächtige den Überbringer über die anstehende Behandlung oder Operation/Sedation und deren Kosten vollumfänglich zu entscheiden.
- Ich bevollmächtige den Überbringer über die anstehende Behandlung und ggf. eine Operation/Sedation und deren Kosten bis zu einem Kostenpunkt von _____ Euro zu entscheiden.
- Ich habe einen Nachbarn/Bekanntem als Fahrdienst engagiert und möchte über alle Behandlungen oder Operationen selbst telefonisch entscheiden! Bitte kontaktieren Sie mich unter dieser Telefonnummer

wenn mein Tier in der Behandlung ist.

Bitte bei dieser Option jederzeit erreichbar sein! * was soll gemacht werden wenn Sie nicht erreichbar sind?

Die Kosten der Behandlung sind anschließend vor Ort **bar** oder mit der **EC-Karte direkt zu begleichen**.

Es wird dem Überbringer des Tieres nach der Behandlung eine detaillierte Quittung übergeben, wenn die Behandlung direkt bezahlt wurde.

Neu gibt es auch die Möglichkeit die Behandlung auf Rechnung zu zahlen. Dies ist über die Verrechnungsstelle BFS health finance GmbH möglich.

Hierfür benötigen wir Ihr schriftliches oder mündliches Einverständnis eine Bonitätsprüfung vor der Behandlung durchführen zu dürfen.

Bei der Bonitätsprüfung werden Ihre Daten an die BFS health finance GmbH übermittelt.

Nach positiver Rückmeldung können wir die Behandlung auf Rechnung anbieten.

BFS health finance GmbH; Hülshof 24; 44369 Dortmund
Telefon: 0800 – 447 32 54 (kostenlos)
E-Mail: kontakt@meinebfs.de

Bei Rechnungsstellung über die BFS bekommen Sie die Rechnung von der BFS health finance GmbH nach einigen Tagen per Post zu Ihnen nach Hause geschickt. Sie klären dann direkt mit der BFS, wie Sie die Rechnung begleichen möchten. Auch eine Ratenzahlung ist möglich.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die unten aufgeführte Person in Ihrem direkten Auftrag das Tier zur Behandlung in die Tierarztpraxis Birte Großkordt bringt und wir dem Überbringer Auskunft über die Behandlung geben dürfen (Entbindung der Schweigepflicht).

Über die erfolgte oder weitere Behandlung können Sie sich gerne telefonisch mit der Praxis in Verbindung setzen.

Vollmacht für:

Vorname: _____ Name: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Bietigheim-Bissingen, den _____

Unterschrift des Tierhalters: _____