AniCura
BERN
LAUPENECK

Kontaktformular
formulaire de contact / contact form

Termin:
rende-vous / appointment

Bitte elektronisch oder in Blockschrift ausfüllen – Écrire en caractère d'imprimerie s.v.p. – Please write in capital letters

Angaben zum Tierhalter - informations sur le propriétaire de l'animal - pet owner information

Name nom / name _____

Vorname prénom / first name _____

Strasse rue / street _____

PLZ / Ort NPA, localité / postal code, city _____

Telefon teléfone / phone _____

Mobile _____

Email _____

(Korrespondenz inkl. Rechnungsversand per Email / correspondance incluant l'envoi des factures par email / Correspondence including sending invoices by email)

Geburtsdatum date de naissance / date of birth _____

Tier 1 **Animal 1 / Animal 1**

Name nom / name _____ Tierart espèces / species _____

Rasse rasse / breed _____ Fellfarbe couleur / color _____

Geschlecht sexe / sex m m / m ○ w f / f ○ kastriert castré(e) / neutered Ja ○ oui / yes Nein ○ non / no

Geburtsdatum date de naissance / date of birth _____ Chip chip / chip Ja ○ oui / yes Nein ○ non / no

Tier 2 **Animal 2 / Animal 2**

Name nom / name _____ Tierart espèces / species

Rasse rasse / breed _____ Fellfarbe couleur / color _____

Geschlecht sexe / sex m m / m ○ w f / f ○ kastriert castré(e) / neutered Ja ○ oui / yes Nein ○ non / no

Geburtsdatum date de naissance / date of birth _____ Chip chip / chip Ja ○ oui / yes Nein ○ non / no

Hat Ihr Tier eine Kranken- und Unfallversicherung? Ja ○ Nein ○

Votre animal a-t-il une assurance maladie et accident? / Does your animal have health and accident insurance?

Name der Versicherung nom de l'assurance / insurance name _____

Welche Tierarztpraxis berücksichtigen Sie im Normalfall (Haustierarzt*)?

Quel cabinet vétérinaire préférer-vous normalement? / Which veterinary practice do you normally prefer?

Haustierarzt referé par / referred from _____

überweisender Tierarzt / Praxis wenn abweichend _____

rétérinaire/cabinet référent si différent / referring veterinarian/practice if different

(bitte Blatt wenden / merci de tourner la page / please turn the page) →

AniCura
BERN
LAUPENECK

Ich bin damit einverstanden, dass mein Haustierarzt über meinen Besuch und die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen informiert wird, damit die künftige Versorgung meines Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, durch Mitteilung an: datenschutz@anicura.ch

J'accepte que mon vétérinaire soit informé de ma visite et des examens et traitements effectués afin que la prise en charge future de mon animal puisse continuer à être garantie par une connaissance la plus complète possible de son historique médical. Je peux révoquer mon consentement à tout moment avec effet pour l'avenir en envoyant un message à: datenschutz@anicura.ch

I agree that my veterinarian will be informed about my visit and the examinations and treatments carried out so that the future care of my animal can continue to be guaranteed through the most complete possible knowledge of its medical history. I can revoke my consent at any time with effect for the future by sending a message to: datenschutz@anicura.ch

Wie haben Sie mit uns Kontakt aufgenommen? Comment nous avez-vous contactés? / How did you contact us?

Hauptnummer 031 387 59 59 ☐
numéro principal / main number

Notfallnummer 0900 00 25 25 ☐
numéro d'urgence principal / emergency number

Internet / E-Mail ☐
internet / email

direkt von Haustierarzt angemeldet ☐
enregistré directement par le vétérinaire / registered directly by the veterinarian

Zahlungsbedingungen: modalités de paiement: / terms of payment:

Die erbrachten Leistungen sind **bar, per Postcard, Maestro-, Kreditkarte oder via Twint** jeweils direkt nach der Behandlung oder beim Abholen des Tieres zu begleichen – Besten Dank.

Les prestations sont à régler en espèces, par Postcard, carte Maestro, carte de crédit ou via Twint directement après le soin ou lors de la prise en charge de l'animal - merci beaucoup.
The services provided are to be paid in cash, by Postcard, Maestro card, credit card or via Twint directly after treatment or when picking up the animal - thank you very much.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben für die Rechnungsstellung relevant und binden sind.

- Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Anicura Bern Laupeneck GmbH zu schliessen.
- Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.
- Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Falls ich dies nicht wünsche, komme ich auf Sie zu.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass Behandlungen außerhalb der Sprechzeiten (Notdienst) im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet werden, und erkläre mich damit einverstanden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen kann. Sollte ich eine solche benötigen oder Fragen zu Kosten haben, komme ich von mir aus auf Sie zu.

Datum date / date _____ **Unterschrift** signature / signature _____

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir und die AniCura die von Ihnen angegebene Email-Adresse verwenden, um Sie nach der durchgeführten Behandlung des Tieres zu Ihrer Zufriedenheit zu befragen und Ihnen weitere Informationen und Angebote von AniCura und damit verbundenen Unternehmen zukommen zu lassen. AniCura ist Teil der MARS Unternehmensgruppe. Detaillierte Information über die Gruppe und deren Datenverarbeitungen finden Sie unter https://www.mars.com/privacy-policy-germany. Sollten Sie keine weitere Zusendung per Email wünschen, können Sie der gewerblichen Verwendung Ihrer Email-Adresse jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen und zwar durch Mitteilung an datenschutz@anicura.ch oder einen Klick auf den Abmeldelink am Ende jeder Email. Die Übermittlung von Befunden ist davon nicht betroffen.

Mehr Informationen unter ***www.anicura.ch/bern***

Wird von der Praxis ausgefüllt / A remplir par le cabinet vétérinaire / To be filled out by the veterinary practice:

Aufgenommen von: *Datum :*