

# FÜR DEN TIERARZT (nur bei Operationen auszufüllen)

**Sehr geehrte Tierärztin, sehr geehrter Tierarzt,**

damit die Regulierung der Tierarztkosten schnell und effizient erfolgen kann, bitten wir Sie um folgende Angaben:

**Tierbesitzer:**

(Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Angaben zum  
behandelten Tier:**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Tag der 1. Untersuchung/Behandlung:

Befunde/Diagnosen:

Ursache der Erkrankung:

Die Erkrankung war am ersten Untersuchungstag:  akut  chronisch

Seit wann bestand die Erkrankung? \_\_\_\_\_

Wurde das Tier vorbehandelt/überwiesen (bitte Überweisungsbericht beifügen!)?

nein  ja, durch wen?

War das Tier schon früher bei Ihnen in Behandlung?

nein  ja, wie folgt:

Datum	Diagnose	akut	chronisch
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BITTE DIE SPEZIFIZIERTE ORIGINALRECHNUNG ÜBER DIE BEHANDLUNG BEIFÜGEN.

Aus der Rechnung sollte folgendes ersichtlich sein:

- Behandlungsdaten/Behandlungszeitraum
- Identität des behandelten Tieres
- Die Diagnose und Angabe der durchgeführten Operation gemäß GoT
- Anzahl der durchgeführten tierärztlichen Verrichtungen (GoT-Ziffern) **je Behandlungstag** (mit Preis)
- Anzahl, Menge und Preis abgegebener Präparate (Medikament mit Handelsnamen, Ergänzungsfuttermittel/Diätfutter) und angewandter Medikamente/Materialien (Injektionsmedikamente, Verbandsmaterial, etc.) **je Behandlungstag**
- Spezifikation sonstiger Kosten **je Behandlungstag** (Wegegeld, Unterbringungskosten, Bescheinigungen, Berichte)
- Datum und Preis für Impfungen und Parasitenmittel

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Tierarztes