

# randfaelle

TIERÄRZTLICHE VERSORGUNG FÜR BEDÜRFTIGE

Sie finden uns in der Krüllsstraße 5 in 12435 Berlin-Treptow

## Liebe Kunden,

**Bitte füllen Sie das nachfolgende Formular aus und senden es an unsere Mailadresse [hallo@randfaelle.de](mailto:hallo@randfaelle.de) zurück.** Sie können das Formular direkt am Computer ausfüllen, oder es ausdrucken und uns einen Scan oder ein Foto davon zusenden. Mit Ihren Angaben können wir bereits eine Kundenkartei für Ihr Haustier anlegen, was zu kürzeren Wartezeiten und ausführlicheren Behandlungen führt.

**Bitte beachten Sie:** Bei Ihrem ersten Besuch müssen Sie nachweisen, dass die Tierhaltung bereits vor der finanziellen Notlage bestand. Der Grund hierfür ist, dass wir ausschließlich diejenigen versorgen, die gemeinsam mit ihrem Tier in Schwierigkeiten geraten sind. Wer sich während seiner Bedürftigkeit für die Anschaffung eines Haustieres entscheidet, übernimmt trotz des niedrigen Kontostands die finanzielle Verantwortung dafür.

**Um als Patient der randfaelle-Praxis aufgenommen zu werden,** bringen Sie am Besten zum ersten Besuch Ihren Renten- Bürgergeld- oder Sozialgeldbescheid, sowie einen Nachweis der Tierhaltung vor Inkrafttreten dieses Bescheides mit. Dies kann eine alte Tierarztrechnung, ein Übernahmevertrag oder die Registrierung bei Tasso oder beim Amt sein. Diese Nachweise können Sie ebenfalls per Mail schicken. Wir nutzen diese Daten ausschließlich zur Kontrolle der Bedürftigkeit und werden sie weder speichern, noch an Dritte weitergeben.

**Bis bald!**

**Das Team der randfaelle-Praxis**

## Herzlich Willkommen!

Um eine Kundenkartei in unserem System anzulegen, benötigen wir einige Daten von Ihnen und Ihrem Haustier.

### Angaben zum Halter

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Ich bin bedürftig seit \_\_\_\_\_

*Wir prüfen den Nachweis über Ihre Bedürftigkeit und bitten darum, immer den aktuellsten Bescheid mitzubringen. Ihr Bedürftigkeitsnachweis wird nicht gespeichert oder weitergegeben.*

Postalische Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon (eigenes oder betreuende Einrichtung) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Über den Patienten

Name \_\_\_\_\_  Hund  Katze  \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  kastriert  unkastriert

Rasse \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Chipnummer \_\_\_\_\_

Seit wann lebt Ihr Tier bei Ihnen? \_\_\_\_\_

Krankheiten, Dauermedikation, Medikamentenunverträglichkeiten:

---

---

---

### Zahlungsbedingungen

*Unser Verein randfaelle e.V. finanziert sich ausschließlich durch Spenden. Sie erklären sich damit einverstanden, einen Eigenanteil für die Behandlung ihres Tieres aufzubringen. Wir halten die Kosten so gering wie möglich, damit Sie den Eigenanteil übernehmen können, der für Sie umsetzbar ist.*

### Patenschaften & Spendenaufrufe

*Im Falle einer chronischen Erkrankung ihres Haustieres erstellt randfaelle e.V. mit Ihrer Zustimmung und Hilfe einen anonymisierten Steckbrief, den wir auf unseren sozialen Medien teilen, um Spendenpaten für die Versorgung Ihres Tieres zu finden. Hierzu benötigen wir Fotos und einen kurzen Text. Sie erklären sich damit einverstanden in gegebenem Fall, randfaelle e.V. die Bildrechte zu übertragen, um Spenden für Ihr Tier zu sammeln.*

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_