

Herzlich Willkommen in der Tierarztpraxis Schillerstraße

Unser Bestes für Ihr Tier... Um das geben zu können, erbitten wir folgende Angaben:

Name, Vorname des Tierbesitzers		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Telefon		Mobil	

Ich möchte den Service der Praxis nutzen und wichtige Informationen per E-Mail erhalten:

 Ja

 Nein

Mailadresse

Name des Tieres		Geburtsdatum	
Art:	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Rasse	Fellfarbe	Datum der letzten Impfung	

Geschlecht: männlich weiblich

Ist Ihr Tier kastriert? Ja Nein

Kennzeichnung:

Tätowierung

Mikrochip

Tierhaltung in/im: Wohnung Balkon Garten Freigang _____

Tierkrankenversicherung: Ja, die:

Nein

Herkunft des Tieres: Züchter Privat

Herkunftsland

Auslandsaufenthalte mit dem Tier? Ja

Reiseland

Nein

Wurde Ihr Tier, abgesehen von der Kastration, bereits operiert, bestehen Vorerkrankungen oder erhält es regelmäßig Medikamente? Ja (bitte die Rückseite ausfüllen)

Nein

Bezahlen möchte ich bar mit EC-Karte

Kreditinstitut / Name der Bank

Die Bezahlung erfolgt unmittelbar nach Leistungserbringung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen bei nicht rechtzeitiger Absage (mind. 24 Std. vorher) eines längeren Termins, insbesondere bei geplanten Eingriffen in Narkose, ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen müssen.

Ich bin auf die Praxis aufmerksam geworden durch: pers. Empfehlung Internet (Google)

 Gelbe Seiten

 beim Vorbeifahren gesehen

 Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift (Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.)

Gesundheitsfragen im Detail:

Wurden bei Ihrem Tier, abgesehen von einer Kastration, bereits Operationen durchgeführt?

 Ja

 Nein

Wenn ja, welche?

Wann?

Hat Ihr Tier Vorerkrankungen, die einer weiteren Beobachtung und/oder Therapie bedürfen?

 Ja

 Nein

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Chronische Magen-/Darmerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> Entzündung der Bauchspeicheldrüse |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenüber-/unterfunktion | <input type="checkbox"/> Allergien |
| <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankung | <input type="checkbox"/> sonstige Erkrankung der Haut |

Geben Sie Ihrem Tier regelmäßig Medikamente?

 Ja

 Nein

Wenn ja, welche?

In welcher Dosierung?
