



### ANMELDUNG BEI ERSTBESUCH

#### BESITZER

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

#### PATIENT

Tierart \_\_\_\_\_ Herkunftsland des Tieres \_\_\_\_\_

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

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht (bitte ankreuzen)  w  m

Kastriert (bitte ankreuzen)  ja  nein

Datum der letzten Impfung \_\_\_\_\_

Tierhaltung (bitte ankreuzen)  Wohnung  Freigang

#### WEITERE ANGABEN ZUM PATIENTEN

Frühere Operationen \_\_\_\_\_

Leidet Ihr Tier an chronischen Krankheiten? \_\_\_\_\_

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente? \_\_\_\_\_

#### WIE HABEN SIE VON UNSERER PRAXIS ERFAHREN?

Empfehlung durch Internet  gelbe Seiten  beim Vorbeifahren gesehen

Empfohlen von \_\_\_\_\_

Wenn Sie von uns per E-Mail über wichtige Termine in unserer Praxis (z.B. Erste Hilfe Kurse, Tag der offenen Tür, Impf- oder Gesundheitsaktionen) informiert werden möchten, geben Sie uns doch bitte Ihre E-Mail-Adresse an. (Wie alle Ihre Daten unterliegt auch diese dem Datenschutz!)

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

Im Anschluss an die Behandlung wird gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte abgerechnet. Wir bitten Sie, die Rechnung bar oder mit EC-Karte zu begleichen.

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