

ANMELDEBOGEN

Bitte gut leserlich ausfüllen

TIERHALTER

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

PATIENT

☐ Hund ☐ Katze ☐ Meerschweinchen ☐ Kaninchen ☐ anderes:

Tiername:

Geb.-Datum:

Rasse:

Fellfarbe:

☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert (operativ) ☐ Kastrations-Chip

Chip-Nr./sonstige Kennzeichen:

Auslandsaufenthalt: ☐ nein ☐ ja, in

ERKRANKUNGEN | IMPFUNGEN | MEDIKAMENTE

Bekannte Erkrankungen/Allergien:

Ich wünsche eine Impferinnerung: ☐ ja ☐ nein Letzte Impfung am:

Regelmäßige Medikamente:

Aktuelle Medikamente:

VERSICHERUNG

Tierkrankenversicherung: ☐ nein ☐ ja bei:

Bitte beachten Sie, auch im Falle einer Tierkrankenversicherung erfolgt unsere Kostenabrechnung vorab mit Ihnen als Auftraggeber. Der Versicherungsausgleich erfolgt zwischen Ihnen und Ihrer Versicherung.