

Anmeldeformular

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Tierarztpraxis
Melanie Seidel



Tierhalter:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Tel, Fax

Mobil

Email

Hund

Name

Geburtsdatum

Rasse

w m kastriert

Geschlecht

Besondere Merkmale

Gewicht

Kennzeichnung (Mikrochip, Tätowierung)

Farbe

Grund der Vorstellung in der Tierarztpraxis

Post Email

Wann wurde Ihr Hund das letzte Mal geimpft?

Impferinnerung

Wann wurde Ihr Hund das letzte Mal entwurmt?

Sind Allergien bzw. Unverträglichkeiten bei Ihrem Hund bekannt (z.B. Futtermittel, Medikamente)

Sind chronische Krankheiten bei Ihrem Hund bekannt?

Dauermedikamente

War Ihr Hund schon mal im Ausland (wenn ja, wo?)

Sind im Haushalt noch weitere Tiere vorhanden (wenn ja, welche?)

Wir bitten um Begleichung der Kosten im Anschluss an jede Behandlung in bar oder mit EC-Karte.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis Melanie Seidel zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner o. a. Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres.

Datum, Unterschrift des Tierhalters