

# Anmeldeformular

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Tierarztpraxis  
Melanie Seidel



Tierhalter:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Tel, Fax

Mobil

Email

## Katze

Name

Geburtsdatum

Rasse

w  m  kastriert

Geschlecht

Besondere Merkmale

Gewicht

Kennzeichnung (Mikrochip, Tätowierung)

Farbe

Grund der Vorstellung in der Tierarztpraxis

Post  Email

Wann wurde Ihre Katze das letzte Mal geimpft?

Impferinnerung

Wann wurde Ihre Katze das letzte Mal entwurmt?

Sind Allergien bzw. Unverträglichkeiten bei Ihrer Katze bekannt (z.B. Futtermittel, Medikamente)

Sind chronische Krankheiten bei Ihrer Katze bekannt?

Dauermedikamente

War Ihre Katze schon mal im Ausland (wenn ja, wo?)

ja  Nein

Freigänger

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