

Herzlich willkommen in der Tierarztpraxis Mittweg

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular leserlich oder in Druckbuchstaben aus.

Name des Auftraggebers: _____

Straße und Hausnr: _____

PLZ, Ort _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

Geburtsdatum: _____

e-mail: _____

Rufname des Tieres: _____

Tierart / Rasse: _____ Geburtsdatum /

Alter _____ Jahre

Geschlecht: weibl. männl. kastriert: ja nein

letzte Läufigkeit: _____

Grund der Vorstellung: _____

Bekannte Allergien: _____

Auslandsaufenthalte: _____

Aktuelle Medikamente: _____

Transponder-Nr./Täto: _____

Tierkrankenversicherung: ja nein

Gesellschaft: _____

Ich wünsche eine Erinnerung zur Antiparasitenprophylaxe und
Impfung ja nein

Ich bestätige hiermit, dass es sich bei dem/n vorgestellten Tiere/n NICHT um ein /

lebensmittelliefernde/s Tier/e handelt ja nein

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres bin und das ich willens und in der Lage bin, die entstehenden Behandlungskosten zu tragen.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten, Tierkliniken u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Das Tierarzthonorar ist im Anschluss an die Behandlung fällig.

Wie möchten Sie bezahlen ? bar EC-Karte Rechnung

Remagen, den _____

Unterschrift: _____