



**Gezeiten Tierärzte  
IVC Evidensia GmbH**

Buchholzer Straße 90  
25712 Burg  
Tel: 04825 2330  
info@gezeiten-tieraerzte.de  
www.gezeiten-tieraerzte.de

**Anmeldebogen**

Herzlichen Willkommen in unserer Praxis!

Sie besuchen uns zum ersten Mal. Damit wir Sie und Ihr Tier kennenlernen können, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Sollte Ihnen die Beantwortung der Fragen Schwierigkeiten bereiten, helfen wir Ihnen gern weiter.

Ihre Angaben unterliegen der tierärztlichen Schweigepflicht.

**BESITZERDATEN:**

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Mobilnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**PATIENTENDATEN:**

Name: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  
 männlich  
 kastriert  
 sterilisiert

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Chipnummer: \_\_\_\_\_

Bei Katzen:  Freigänger  
 Hauskatze

Sind Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten bekannt?  
 nein  ja, gegen \_\_\_\_\_

Bitte wenden

Sind Vorerkrankungen bei Ihrem Tier bekannt?

nein  ja \_\_\_\_\_

Müssen Sie Ihrem Tier regelmäßig Medikamente verabreichen

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Wird Ihr Tier regelmäßig geimpft?

nein  ja, wann \_\_\_\_\_

Wird Ihr Tier regelmäßig entwurmt?

nein  ja, wann \_\_\_\_\_

Machen Sie regelmäßig eine Floh- und Zeckenbehandlung?

nein  ja, wann \_\_\_\_\_

Besteht für Ihr Tier ein Versicherungsschutz?

nein  ja

OP-Versicherung

Krankenversicherung

Name der Versicherung:

Besteht Interesse an alternativen Behandlungsmethoden (z.B. Akupunktur, Homöopathie, etc.)

Nein

Ja, an:

Mein Hund (über 20 kg) steht für Blutspenden zur Verfügung

Ja

Nein

Wir berechnen die erbrachte Leistung an Ihrem Tier nach der Gebührenverordnung für Tierärzte sowie die verabreichten und abgegebenen Medikamente nach der Arzneimittelpreisverordnung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Abrechnung der erbrachten Leistungen grundsätzlich direkt im Anschluss an die Behandlung per Barzahlung oder EC-Karte erfolgt.

Für den Fall, dass Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, uns schnellstmöglich in Kenntnis zu setzen. Nur so ist es uns möglich, den Termin kurzfristig anderweitig zu vergeben. Bitte haben Sie auch Verständnis dafür, dass wir Ihnen eine Gebühr in Höhe von 10% des zu erwarteten Honorars in Rechnung stellen müssen, falls Sie ohne Absage nicht erscheinen oder einen vereinbarten Termin nicht rechtzeitig absagen.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift