



Liebe Tierbesitzerin, lieber Tierbesitzer Herzlich Willkommen in der Tierarztpraxis Wurster Straße

Um Ihr Tier optimal betreuen zu können, benötigen wir einige Angaben von Ihnen und Ihrem Haustier. Diese Daten unterliegen selbstverständlich der tierärztlichen Schweigepflicht.

Angaben zum TIER

Name des Tieres: _____ Geburtsdatum/Alter: _____

Art: Hund Katze Kaninchen Meerschweinchen Sonstige

Rasse: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Fellfarbe: _____ Ist Ihr Tier kastriert? Ja Nein

Auslandsaufenthalte mit dem Tier? Ja Nein

Wenn ja wo? _____

Bekannte Vorerkrankungen, Allergien? _____

Angaben zum TIERHALTER

Vor- und Nachname: _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort: _____

Tel.-Nr. _____ E-Mail: _____

Haben Sie eine Tierkrankenversicherung? Ja Nein

Unsere Praxis rechnet nach der geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) ab. Ich bestätige hiermit, für die Kosten der Behandlung und evtl. Notdienstgebühren direkt danach aufzukommen. Die Zahlung kann in bar oder per EC-Karte erfolgen.

Datum: _____ X Unterschrift: _____