

Anmeldeformular Kleinsäuger

Tierbesitzer

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Patient

Tierart:

Name des Tieres:

Geschlecht:

Geburtstag:

In Besitz seit:

Herkunft:

Erstvorstellung Wiedervorstellung

Haltung

Freilandhaltung Wohnungshaltung kombiniert

Größe des Geheges / Käfigs / Terrariums:

Bodensubstrat:

Einzelhaltung Gruppenhaltung: Anzahl der Tiere:

Vergesellschaftet mit Tieren anderer Art?

Nein Ja, welche:

Fütterung

Art:

Häufigkeit:

Vitamin- oder Mineralstoffzugabe: Nein Ja

Wasserangebot:

Art: Häufigkeit:

Krankheitsgeschichte

Frühere Erkrankung des Tieres:

Frühere / Weitere Erkrankungen im Bestand:

Grund der Vorstellung:

Abrechnungsvereinbarung

Wir bitten darum, die tierärztlichen Gebühren unmittelbar nach Abschluss der Behandlung in bar oder mit EC-Karte zu entrichten.

Ich habe die Anmeldung gelesen und versichere die Richtigkeit meiner Angaben.
Mit den Abrechnungsvereinbarungen bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift: