

## Anmeldeformular Reptilien

### Tierbesitzer

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

### Patient

Tierart: .....

Spezies: .....

Name des Tieres .....

Geschlecht .....

Art der Geschlechtsbestimmung: .....

Geburtstag: .....

In Besitz seit: .....

Herkunft .....  Nachzucht  Wildfang

Erstvorstellung  Wiedervorstellung

### Haltung

Freilandhaltung:  Ja  Nein

Terrarienart: ..... Größe: .....

Bodensubstrat: .....  Feucht  Trocken

Temperatur: .....

Wärmequelle: .....

UV-Licht:  Nein  Ja, ..... Std.

Künstl. Beleuchtung:  Nein  Ja, ..... Std.

Rel. Luftfeuchtigkeit ..... %

Einzelhaltung  Gruppenhaltung: Anzahl der Tiere: .....

Vergesellschaftet mit Tieren anderer Art?

Nein  Ja, welche: .....

Fütterung

Art: .....

Häufigkeit: .....

Vitamin- oder Mineralstoffzugabe:

O Nein      O Ja, Handelsname, Menge: .....

Häufigkeit: .....

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: .....