



Sprechzeiten:

Mo. - Fr. 10 - 12 Uhr und 16 - 18 Uhr

ausser Mittwochnachmittag

Sa. 10 - 12 Uhr

und nach Vereinbarung

Anmeldung

Wir freuen uns Sie in unserer Tierärztlichen Praxis begrüßen zu dürfen.
Um Sie und Ihr Tier näher kennen zulernen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen
sorgfältig auszufüllen und ihn anschließend
an der Anmeldung abzugeben, damit wir für Sie eine
Patientenkartei anlegen können.
Alle Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

ADRESSE:

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Telefon privat: _____

Telefon beruflich: _____

Fax: _____

E-mail: _____

PATIENTENDATEN:

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht:

weiblich

männlich

sterilisiert / kastriert

Geburtstag/Alter _____

Tätowierkennzeichen: _____

Chipnummer: _____

Gewicht: _____

Besondere Anmerkungen wie z.B. Allergien , Medikamenteneinnahmen,
Vorerkrankungen:

Ich zahle:

bar

EC-Cash

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

Unterschrift