



Anmeldebogen

Herzlich Willkommen in unserer Tierarztpraxis.

Wir bitten Sie, das nachfolgende Formular auszufüllen und zu unterschreiben:

Angaben zum Tierhalter

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort / Ortsteil

Telefonnummer

E-Mail

Bezahlart

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir alle tierärztlichen Behandlungen und Medikamentenabgabe i. d. R. grundsätzlich **nicht** auf offene Rechnungen erfolgen können. Operationen müssen bei Abholung des Patienten bezahlt werden. Die Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet.

Bevorzugte Bezahlungsmethode:

Barzahlung

EC-Cash

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Angaben zum Tier siehe Rückseite!

Angabe zum Patienten

Name	Rasse	Geb.-Datum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> kastriert
Farbe	Tätowier-/ Chipnummer	
Letzte Impfung, am:	_____	
Letzte Entwurmung, am:	_____	
Vorerkrankung, wenn ja welche:	_____	
Medikamente, wenn ja welche:	_____	
Operationen, wenn ja welche:	_____	
Unverträglichkeiten, wenn ja welche:	_____	

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Internet Zeitung Telefonbuch Empfehlung