



Herzlich willkommen in unserer Kleintierpraxis,

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal. Damit wir Sie umfassend betreuen können, bitten wir Sie um einige persönliche Angaben und Informationen zu unserem neuen Patienten. Diese Informationen werden von uns auf elektronischen Datenträgern gespeichert und unterliegen der strengen tierärztlichen Schweigepflicht.

Besitzer

Name: Vorname:

Straße: PLZ, Ort:

Tel. privat: Tel. tagsüber:

Tel. Mobil:

Patient

Name: Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Tierart/Rasse: Alter/Geburtsdatum:

Farbe:..... Tätö/Chip:

Bei Überweisung/Vertretung: Haustierarzt:

Grund des heutigen Besuchs:

Frühere Erkrankungen/Operationen/bekannte Allergien:

.....

Wie haben Sie von uns erfahren?

Auf Empfehlung von _____
(Name + Tiername)

Internet/Homepage

Gelbe Seiten

Das Örtliche/Telefonbuch

Sonstiges _____

Letzte Impfung am: Ich bin mit einer regelmäßigen schriftlichen Impferinnerung einverstanden.

Abrechnungsvereinbarung

Alle Behandlungen sind am selben Tag zu begleichen. Ich möchte bezahlen in

Bar oder mit EC-Karte mit PIN

Ich habe die Anmeldung gelesen und versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Mit den Abrechnungsvereinbarungen bin ich einverstanden.

Eislingen, den (Datum)

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift d.
Erziehungsberechtigten)