

Anmeldeformular Kaninchen

Tierhalter:

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____

Handynummer: _____

Geburtsdatum: _____

Züchter: ja nein

Patient:

Name: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Farbe: _____

Täto-Nr.: _____

Geschlecht: männl. weibl. ; kastriert: ja nein

Das Kaninchen stammt aus Tierheim Privat Züchter Zoogeschäft _____

sonstiges _____

Es lebt seit _____ bei mir als:

als Einzeltier im Mehrkaninchenhaushalt mit anderen Tierarten

soweit bekannt:

letzte tierärztliche Untersuchung: _____

Impfungen: RHD am _____

Myxomatose am _____

Kaninchenschnupfen am _____

durchgeführt von Tierarzt/ärztin Dr. _____

chronische Erkrankungen: _____

Allergien: _____

Fütterung: _____

Haltung: reine Wohnungshaltung Wohnungshaltung mit Auslauf im Garten oder Balkon

reine Außenhaltung

Ich bin auf die Tierarztpraxis Huppert aufmerksam geworden durch:

- Telefon- / Branchenbuch Internet/Homepage Notdienst
 Freunde / Bekannte sonstiges: _____

Mit meiner Unterschrift erteile ich den Auftrag zur Untersuchung, Beratung und Behandlung und bestätige die Richtigkeit der Angaben zu meiner Person.
Ich bin damit einverstanden, dass ich im Rahmen der Gesundheitsvorsorge an fällige Termine (z.B. Impfungen) schriftlich erinnert werde.

Die entstehenden Kosten begleiche ich nach jeder Konsultation:

- in bar mittels EC-Cash

Sie haben die Möglichkeit, sich auf unserer Homepage unter dem Stichwort „Blog“ für unseren Newsletter anzumelden. Wir „müllen“ Sie nicht „zu“, teilen Ihnen lediglich mit, wenn neue, interessante Artikel auf unserem Blog *“VIERUNDZWEI“* erscheinen!

Hiermit bestätige ich, dass das oben beschriebene Tier nicht zur Lebensmittelgewinnung dient.
Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass durch die Anwendung von Medikamenten eine Verwendung als Schlachttier zukünftig ausgeschlossen ist.

Datum: _____

Unterschrift: _____