

Anmeldeformular für erwachsene Katzen und Kater

Tierhalter:

Name: _____ Vorname: _____
Straße/Hausnr.: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon Festnetz: _____ Handynummer: _____
Geburtsdatum: _____ Züchter: ja nein
in meinem Haushalt leben Kinder: ja nein

Patient:

Name: _____
Rasse: _____ Geburtsdatum: _____
Farbe: _____
Mikrochipnr.: _____ (falls vorhanden)
Täto-Nr.: _____ (falls vorhanden)
Geschlecht: männl. weibl. Kastriert: ja nein
ursprüngliche Herkunft: Tierheim Privat Züchter Bauernhof Fundtier
 sonstiges _____
bei mir lebt sie/er seit: _____ als Einzeltier im Mehrkatzenhaushalt
 mit anderen Tierarten: _____
sie/er ist Freigänger reiner Stubentiger soll demnächst Freigänger werden
Fütterung: Feucht-/ Dosenfutter Trockenfutter Firma/Produkt _____
von mir bereits bemerkte Auffälligkeiten, Grund der Konsultation: _____

Bitte bringen Sie zur ersten Untersuchung (falls möglich) folgende Dinge mit:

- sämtliche Papiere, die Sie zu dem Tier besitzen (z.B. Abstammungsurkunde, Impfpass, Einfuhrerlaubnis vorangegangene Untersuchungsergebnisse etc.)

soweit bekannt:

letzte tierärztliche Untersuchung: _____

letzte Impfungen: Katzenseuche / Katzenschnupfen am _____

FIP am _____ Leukose am _____ Tollwut am _____

durchgeführt von Tierarzt / -ärztin Dr. _____

letzte Entwurmung am _____

bekannte chronische Erkrankungen, Operationen, Allergien _____

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

„VIER_{UND}ZWEI“ erscheinen!

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) erinnert werde: ja nein

Die entstehenden Kosten begleiche ich nach jeder Konsultation:

in bar mittels EC-Cash

Datum: _____ Unterschrift: _____