

Herzlich Willkommen in unserer Tierärztlichen Praxis,

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal. Um Sie und Ihr Tier näher kennenzulernen, würden wir Ihnen gerne ein paar Fragen stellen und haben Ihnen deswegen diesen Fragebogen ausgehändigt.

Bitte füllen Sie diesen in aller Ruhe aus und geben ihn anschließend wieder an der Anmeldung zurück. Diese Angaben unterliegen der besonders strengen tierärztlichen Schweigepflicht

Fragen zur Person

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

eMail: _____

Fragen zum Tier

Hund Katze Kaninchen _____

Name: _____ Rasse: _____

Geb. Datum: _____ Geschlecht: _____

Kastriert: ja nein k.A. Farbe: _____

Chip/Tätow. Nr.: _____

Krankenversicherung: ja nein OP-Kostenversicherung: ja nein

Wenn vorhanden: Name & Vers.Nr.: _____

Bei Rind, Schwein, Pute, Huhn, Schaf und Ziege (auch Hobbyhaltung) **verpflichtend anzugeben**

Registriernummer (VVO-Nummer): _____ TSK-Nummer: _____

Zahlungsmöglichkeiten: EC- Karte Apple Pay PayPal

Wir bitten um direkte Zahlung im Anschluss an jede Behandlung oder OP! Danke!

Wir rechnen grundsätzlich nicht direkt mit Versicherungen ab, die Zahlung erfolgt immer über den Tierhalter.

Nicht unmittelbar beglichene Rechnungen werden von der Tierärztlichen Verrechnungsstelle NRW, Münster per Post an Sie versandt.

Erklärung des Tierbesitzers:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich für das oben stehende Tier Verfügungsberechtigt bin. Ich verpflichte mich zur unmittelbaren Begleichung der entstehenden Behandlungskosten. Ich erkläre, dass ich zahlungswillig und zahlungsfähig bin und dass ich nicht bereits die Eidesstattliche Versicherung abgegeben habe oder mich in einem Insolvenzverfahren befinde. Ich erkläre, dass ich die Informationen zum Datenschutz erhalten, gelesen und verstanden habe.

Hamm den: _____ Unterschrift: _____

-bitte wenden-

Fragen zu Ihrem Tier

Kennen Sie sein/ihr **Körpergewicht**? _____ kg

War er/sie schon einmal krank oder hatte einen **Unfall**?

Wenn ja, wissen Sie noch wann das war und welche Krankheit/Beschwerden er/sie hatte?

Wann: _____

Was: _____

Müssen Sie ihm/ihr regelmäßig **Medikamente** geben? Wenn ja, welche?

Wissen Sie wann er/sie zuletzt **geimpft** wurde und wogegen?

Hat er/sie schon einmal eine **Wurmkur** bekommen? Wenn ja, wissen Sie noch wann?

Benutzen Sie vorsorglich Mittel gegen **Flohbefall**? Wenn ja, welche?

Womit füttern Sie Ihr Tier? _____

Wie würden Sie seinen/ihren Charakter beschreiben?

lieb nervös lebhaft verspielt ruhig ängstlich mutig

Weitere Eigenschaften: _____

Mag er/sie andere Hunde/Katzen? Ja Nein

Läßt er/sie sich gerne anfassen? Ja Nein

Bei Hunden:

Ist er/sie nicht nur Ihr Kamerad, sondern hat auch einen weiteren „Beruf“?

Agility Rettungshund Schutzhund Wachhund Jagdhund

Andere Funktionen: _____

Bei Katzen:

Hat er/sie die Möglichkeit sich auch draußen aufzuhalten? Ja Nein

Was ist der Anlaß, weshalb Sie zu uns gekommen sind?
