



Tierarztpraxis
Dr. M. Rogalla
Dr. G. Rummel

Anmeldung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum/zur Tierhalter/in:

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Dienst: _____

Mobil: _____

e-Mail-Adresse: _____

Homepage: _____

Beruf: _____

Angaben zum Tier:

Rufname: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: m w mk wk

Fellfarbe: _____

Tätowiernr.: _____

Chipnummer: _____

1. Wie wird Ihr Tier gehalten? _____
(z. B. Wohnung/Zwinger/Freilauf)

2. Lebt Ihr Tier gemeinsam mit anderen Tieren? ja nein
Wenn ja, welche? _____

3. aktuelle Impfungen: _____

4. Wie ernähren Sie Ihr Tier? Trockenfutter; Marke? _____
Wie oft wird Ihr Tier gefüttert?
_____ Feuchtfutter; Marke? _____

gekocht BARF (Biologisch artgerechte Rohfütterung)

Für Heimtiere: _____

5. Frühere Krankheiten? _____

6. Erhält Ihr Tier regelmäßig Medikamente? ja nein
Wenn ja, welche? _____

7. Wie sind Sie zu uns gekommen? Empfehlung Zeitungsartikel Internet/Homepage andere

Bezahlung

bar

EC-Karte

Um Verwaltungskosten zu vermeiden, bitten wir um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung bzw. Abholung des Tieres. Es werden keine Rechnungen verschickt.