

## HERZLICH WILLKOMMEN! KUNDEN- UND PATIENTENINFORMATIONEN

Wir freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um dieses Formular so vollständig wie möglich auszufüllen. Wenn Sie Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.

Wir freuen uns darauf, uns in Zukunft um die Gesundheit Ihres Tieres kümmern zu können.

Aktuelle Informationen rund um die Praxis finden Sie auch auf unserer Homepage:

[www.tierarztpraxis-rose-rumpff.de](http://www.tierarztpraxis-rose-rumpff.de)

Angaben zum Auftraggeber			
Name	Vorname	Geb. Datum Auftraggeber	
Straße		PLZ	Ort
Telefon privat	Telefon dienstlich	Telefon mobil	
Email			Fax

Wie haben Sie von unserer Praxis erfahren:	
<input type="radio"/> Wohnsitz in der Nachbarschaft <input type="radio"/> Telefonbuch <input type="radio"/> Direktwerbung <input type="radio"/> Vertretung (Notdienst)	<input type="radio"/> Gelbe Seiten <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Persönliche Empfehlung Sonstiges:

Angaben zum Patienten		
Rufname des Tieres	Rasse	Geb. Datum
Gewicht (kg)	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert	
	bei Katzen: Freiläufer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Farbe	Tätowier- / Chipnummer	

Charakter des Tieres: <input type="checkbox"/> Kontaktfreudig <input type="checkbox"/> scheu <input type="checkbox"/> Aggressiv	
Letzte Entwurmung:	letzte Impfung:
Enthält Ihr Tier derzeit eine spezielle Diät oder Medikamente:	
Frühere Erkrankungen oder Operationen:	
Hat Ihr Tier irgendeine bekannte Medikamentenallergie oder -unverträglichkeit?	
Letzte Läufigkeit (nur bei Hündinnen):	

Haustierarzt (nur bei Urlaubsvertretung)

Hinweis nach §33 BDSG: Daten werden elektronisch gespeichert.

**Zahlungsmodalitäten:**

**Die Kosten für die Behandlung sind sofort nach jeder Behandlung zu begleichen.  
 Die Abrechnung kann Bar oder per EC Karte erfolgen.**

-----  
 Datum

-----  
 Unterschrift