

Anmeldung

Herzlich willkommen in unserer Praxis. Wir hoffen, dass Sie und Ihr Tier sich bei uns wohlfühlen. Folgende Informationen sind für uns wichtig, und wir möchten Sie bitten, den nachfolgenden Fragebogen in Ruhe auszufüllen und anschließend an der Rezeption abzugeben. Vielen Dank!

Ihre Adresse

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: _____

e-mail Adresse: _____

Ihr Tier

Name: _____

Tierart: Hund: _____ Katze: _____ Sonstiges: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Geschlecht: weiblich _____ männlich _____, kastriert _____

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche? _____

Ist ihr Tier krankenversichert: Ja _____ Nein _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Überweisung vom Haustierarzt _____, Empfehlung _____, Telefonbuch _____, Internet _____

Haustierarzt: _____

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir keine Behandlung auf offene Rechnungen durchführen können. Sie haben die Möglichkeit mit der **EC-Karte** zu bezahlen.

Datenschutz-Grundverordnung

Hiermit bestätige ich, dass ich die in der Tierärztlichen Praxis für Kleintiere ausliegenden Hinweise zur Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe und mit der darin beschriebenen Verwendung meiner persönlichen Daten einverstanden bin.

Datum:

Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Hilfe. Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.