

Aufnahmebogen

Angaben zum Tierbesitzer:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Festnetznummer

Mobilnummer

E-Mail

Ihr Geburtsdatum

Angaben zum Patienten:

Tierart*

Hund

Katze

Heimtier

Tiername

Rasse

ca. geboren. /Alter

Geschlecht*

männlich

weiblich

unbekannt

kastriert*

ja

nein

Waren Sie schonmal bei uns?

ja

nein

Haben Sie eine Tierversicherung (OP/Kranken)? Wenn ja, welche? _____

Nimmt Ihr Tier regelmäßig Medikamente ein? Nein

Ja, welche? _____

Sind Allergien/ Unverträglichkeiten bekannt? Nein

Ja, welche? _____

Dreieich, _____ Unterschrift _____

Nicht abgeseigte Termine werden in Rechnung gestellt (25 Euro pauschal).

Mögliche Zahlungsarten*

Barzahlung

EC-Zahlung

Zahlungsbedingungen: Wir bitten Sie nach Erstellung der Rechnung zu zahlen

(Der Unterzeichnende haftet für die Rechnungsschuld und hat die Datenschutzbestimmung gelesen und ist einverstanden - (Aushang))