

## Aufnahmebogen Kleintiere

### Angaben zum Tierbesitzer

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

Mobil .....

E-Mail .....

### Angaben zum Tier

Name ..... Geburtsdatum .....

Tierart .....

Rasse .....

Farbe .....

Geschlecht    ☐ männlich    ☐ weiblich    ☐ kastriert

Ist Ihr Tier gechipt?        ☐ nein        ☐ ja, Chipnummer .....

Liegt ein EU-Heimtierausweis vor?        ☐ nein ☐ ja, Ausweisnummer .....

Benötigt Ihr Tier während einer Behandlung einen Maulkorb bzw. muss es entsprechend fixiert werden?

☐ nein        ☐ ja.....

Sind bestimmte Vorerkrankungen (Herz, Leber, Niere, Epilepsie...) bekannt?

☐ nein        ☐ ja.....

Die Abrechnung der tierärztlichen Leistungen erfolgt nach der aktuellen GOT (Gebührenordnung für Tierärzte). Alle entstehenden Kosten werden von mir im Anschluss an die Behandlung bar oder per EC-Cash beglichen.

Datum ..... Unterschrift .....