



ANMELDEFoRMULAR

Herzlich Willkommen in unserer Tierarztpraxis

BITTE DRUCKBUCHSTABEN VERWENDEN!

**TIERHALTER:** (NUR VOLLJÄHRIGE)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
(für Impf- und Vorsorge -Erinnerungsservice)



**PATIENT:**

Name: \_\_\_\_\_  
Tierart:  Hund  Katze  Kaninchen  Andere: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  (männlich)  (weiblich) Kastriert:  Ja  Nein  
Geburtsdatum/Alter: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_  
Chipnummer /Täto-Nr.: \_\_\_\_\_  
regelmäßige Medikamentengabe: \_\_\_\_\_  
Medikamentenunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

**ABRECHNUNGSVEREINBARUNG**

Tierärztliche Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abgerechnet. Wir bitten Sie, die anfallenden Kosten unmittelbar nach der Behandlung bar oder mit EC-Karte zu bezahlen. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit der Abrechnungsvereinbarung einverstanden.

Ludwigsfelde, den ..... Unterschrift .....

**IMPf- UND VORSORGE-ERINNERUNGSSERVICE**

Mit Hilfe des kostenlosen Impf- und Vorsorge-Erinnerungsservice verpassen Sie und Ihre Vierbeiner keinen wichtigen Termin mehr. Tragen Sie oben einfach Ihre Email-Adresse ein. Sie werden rechtzeitig über anstehende Impftermine sowie Vorsorgeuntersuchungen per E-Mail informiert, sodass Ihr Tier immer gut geschützt ist. Dieser Service ist kostenfrei. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre persönlichen Daten nicht an Dritte weitergeben.

Ludwigsfelde, den ..... Unterschrift .....