

Liebe Tierfreundin, lieber Tierfreund!

Unser Praxisteam freut sich, Sie heute begrüßen zu dürfen. Dieses Formular erleichtert unsere Arbeit. Wir nehmen unsere Schweigepflicht sehr ernst und geben Ihre Daten selbstverständlich nicht an Dritte weiter. Für Ihre Mühe herzlichen Dank!

Tierhalter/in:

Titel:..... Vorname:..... Nachname:.....

Straße, Hausnummer:.....

Postleitzahl, Wohnort:.....

Telefon privat, Vorwahl und Rufnummer:.....

Handy:.....

Telefon beruflich, Vorwahl und Rufnummer:.....

e-mail-Adresse:.....

Geburtsdatum:..... Beruf:.....

Arbeitgeber, Adresse:.....

Tier:

Tierart:..... Rasse:.....

Rufname:..... Geburtsdatum:.....

Geschlecht: männlich weiblich kastriert: ja nein

Tätowier-/Chipnummer:.....

Farbe:.....

bekannte Allergien:.....

regelmäßige Medikamente:.....

vorbehandelnde/r Tierarzt/Tierärztin:.....

Empfohlen von.....

Alle Rechnungen sind sofort fällig. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, daß Sie zur Begleichung willens und in der Lage sind. Abrechnung und Inkasso haben wir der Tierärztlichen Verrechnungsstelle Heide übertragen.

Bitte sagen Sie Termine spätestens drei Arbeitstage vorher ab, ansonsten sind wir bei Narkose- und Operationsterminen gezwungen, eine Ausfallentschädigung zu erheben.

Nicht gewünschtes bitte streichen: Sie nehmen kostenlos an unserem Erinnerungs- und Informationsservice teil. Sie haben keine Einwände gegen eine eventuelle Veröffentlichung von Dokumentationsphotos in veterinärmedizinischen Fachmedien.

Gewünschte Zahlungsart:

Barzahlung: Tele-Cash/Euroscheckkarte:

Datum:..... Unterschrift:.....

(Bei Minderjährigen muß der/die Erziehungsberechtigte unterschreiben.)