



Weitere Tiere

Tierhalter

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Tier/Patient

Name: _____ Tierart: _____ Rasse: _____

Farbe _____ Geschlecht: Männlich Weiblich kastriert unkastriert

Geburtsdatum: _____ Chip-Nr./ UELN / Ausweisnr.: _____

Leidet Ihr Tier an einer chronischen Krankheit / Unverträglichkeit / Allergie? Ja Nein

Wenn ja, woran? _____

Bekommt Ihr Tier momentan vorübergehend oder dauerhaft Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? Wie häufig? In welcher Dosierung? Seit wann? _____

Wurde Ihr Tier schon einmal operiert? Ja Nein

Wenn ja, wann und weshalb? _____

Wenn ja, gab es Ihnen bekannte Komplikationen (auch im Anschluss an die Narkose)? Ja Nein

Wenn ja, welche waren das? _____

Liegt für ihr Tier eine Kranken- bzw. OP-Versicherung vor? Nein OP-Vers. Kranken-Vers.

Wenn ja, wie wird laut Vertrag abgerechnet? Direktabrechnung mit der Vers. Vorkasse

Wenn ja, welche Daten braucht Ihre Versicherung auf der Rechnung? _____

Nur für Pferdebesitzer: Besuchsadresse/Stalladresse:

ggf. Ansprechpartner _____ Telefon: _____ / _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ / _____

Tier/Patient

Name: _____ Tierart: _____ Rasse: _____

Farbe _____ Geschlecht: Männlich Weiblich kastriert unkastriert

Geburtsdatum: _____ Chip-Nr./ UELN / Ausweisnr.: _____

Leidet Ihr Tier an einer chronischen Krankheit / Unverträglichkeit / Allergie? Ja Nein

Wenn ja, woran? _____

Bekommt Ihr Tier momentan vorübergehend oder dauerhaft Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? Wie häufig? In welcher Dosierung? Seit wann? _____

Wurde Ihr Tier schon einmal operiert? Ja Nein

Wenn ja, wann und weshalb? _____

Wenn ja, gab es Ihnen bekannte Komplikationen (auch im Anschluss an die Narkose)? Ja Nein

Wenn ja, welche waren das? _____

Liegt für ihr Tier eine Kranken- bzw. OP-Versicherung vor? Nein OP-Vers. Kranken-Vers.

Wenn ja, wie wird laut Vertrag abgerechnet? Direktabrechnung mit der Vers. Vorkasse

Wenn ja, welche Daten braucht Ihre Versicherung auf der Rechnung? _____

Nur für Pferdebesitzer: Besuchsadresse/Stalladresse:

ggf. Ansprechpartner _____ Telefon: _____ / _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift Tierbesitzer