

KLEINTIERPRAXIS



Dr. Tatjana Rusch



Unsere Sprechzeiten:
Mo-Sa 09.00 - 11.30 Uhr
Mo-Fr 16.30 - 19.00 Uhr
sowie im Notfall

prakt. Tierärztin
Akupunktur, Homöopathie, Verhaltenstherapie
Sachverständige Prüferin nach NHundG
theoretische & praktische Sachkundenachweise / Wesenstest
Gespannprüferin für Blindenführhunde

Harburger Str. 29 – 31
21435 Stelle
Tel. 04174 / 711 230
Fax. 04174 / 711 231
Im Notfall: 0172 / 514 0127
www.kleintierpraxis-stelle.de
kontakt@kleintierpraxis-stelle.de

ANMELDEBOGEN

Tierhalter/in:	Tier:
Name, Vorname:	Tierart: <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Heimtier <input type="checkbox"/> Vogel
Anschrift:	Rufname:
Postleitzahl, Ort:	Rasse:
Telefon mit Vorwahl:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert
Mobil:	Geburtsjahr:
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> EC-Cash <input type="checkbox"/> Bar/EC-Cash	Körpergewicht:

Wann war er/sie zuletzt beim Tierarzt – und warum?

Wann und wogegen wurde er/sie geimpft?

Wann wurde er/sie zuletzt entwurmt?

Benutzen Sie Mittel gegen Flohbefall? Ja Nein Wenn ja, welche/s?

Bekommt er/sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein Wenn ja, welche/s?

Hatte er/sie eine schwere Krankheit? Ja Nein Wenn ja, welche?

Liegt ein chronisches Leiden vor? Ja Nein Wenn ja, welche?

Begleitet er/sie Sie mit ins Ausland? Ja Nein Wenn ja, wohin?

Womit füttern Sie ihn/sie?

Charaktereigenschaften: lieb mutig nervös lebhaft verspielt ruhig ängstlich kinderlieb

Weitere Eigenschaften:

Lässt er/sie sich gern anfassen? Ja Nein

Bei Katzen & Heimtieren: Hat er/sie die Möglichkeit, sich draußen aufzuhalten? Ja Nein

Bei Hunden: Hat er/sie einen Beruf? Ja Nein

Agility Blindenführhund Diensthund Schutzhund Wachhund Jagdhund Rettungshund

Falls Sie noch Ergänzungen haben:

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der **Erfassung, Verarbeitung & Speicherung Ihrer Daten nach DSGVO** einverstanden.
Sie können Ihr Einverständnis hierzu jederzeit widerrufen.

Datum & Unterschrift: