

# 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: