



**Kleintierpraxis
Dr. Heike Mühlbauer**



Herzlich willkommen in unserer Kleintierpraxis

ANMELDEFORMULAR

Name, Vorname von **Ihnen**: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum von Ihnen: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Möchten Sie per SMS eine Terminerinnerung bekommen? ja nein

Name Ihres Tieres: _____

Tierart und Rasse: _____

Geburtsdatum / Alter: _____ Farbe: _____

Herkunftsland: _____

Geschlecht: _____ kastriert: ja nein

Bei Katzen: Freigänger Wohnungshaltung

Letzte Impfung war am: _____

Bestehende Erkrankungen/ bekannte Allergien: _____

Dauermedikation / spezielles Futter: _____

Mein Tier ist: krankenversichert OP-versichert nicht versichert

Wie haben Sie von unserer Praxis erfahren?

Lage/Praxisschild Internet auf Empfehlung. Von wem? _____

Zahlungsmöglichkeiten:

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle tierärztlichen Leistungen und Medikamentenabgaben sofort abgerechnet werden.

Sie können zwischen Bar- oder EC- Kartenzahlung wählen.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Gröbenzell, den _____

Unterschrift