



## Anmeldeformular

Herzlich Willkommen in der Tierheilpraxis Neubiberg!

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal. Uns ist es wichtig, Sie und Ihr Tier optimal zu betreuen. Dazu benötigen wir einige Angaben von Ihnen und Ihrem Tier. Sämtliche Daten dienen nur der internen Information und werden selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben.  
Vielen Dank für Ihre Hilfe!

### ❖ Tierbesitzer

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### ❖ Angaben zum Tier

Tierart:  Hund  Katze  Kaninchen  \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

Kastriert:  ja  nein

Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Sind die Rippen fühlbar?  ja  nein

Chip/Tätowierung: \_\_\_\_\_

Haustierarzt: \_\_\_\_\_

### ❖ Sonstiges

Ich bin auf die Praxis aufmerksam geworden durch:

\_\_\_\_\_

Ich möchte den Service der Praxis nutzen, über wichtige Informationen per E-Mail informiert werden

Ja  Nein Mailadresse: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, die Richtigkeit meiner Angaben. Das Honorar für die erbrachte Leistung, werde ich direkt nach der Behandlung bar begleichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift