

ANMELDEBOGEN PFOTENFIT

BESITZER INFORMATION

Vorname,Nachname	Telefon:
Geburtstag:	Email:

Hundeversicherung : _____ Tierarzt: _____

HUNDE DATEN

Name	Rasse:
Alter	In Besitz seit:
Geschlecht	kastriert ☐ Ja ☐ Nein

- Gibt es bekannte Allergien ?
- _____

VORERKRANKUNGEN:

- Welche Vorerkrankungen gibt es ?

- ☐ HD ☐ BSV ☐ Mittelmeererkrankung _____
- ☐ ED
- ☐ OPs _____
- ☐ Sonstiges _____

DER GRUND FÜR IHREN BESUCH :

- Symptome: _____

TERMINVEREINBARUNG / ABSAGE

- Termine gelten als vertraglich vereinbart, wenn sie per Post, E-mail, WhatsApp oder telefonisch von „Therapeut“ bestätigt wurden.
- Alle Termine, die innerhalb von 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden, werden dem Tierhalter/ Tierbesitzer mit der Hälfte des Betrags in Rechnung gestellt.

Unterschrift