**Herzlich willkommen in der Tierarztpraxis Astrid Rollin**

**Sie und ihr Tier optimal zu betreuen, ist uns wichtig. Dazu erbitten wir folgende Angaben in Druckschrift.**

**Name des Tierhalters:**

**Straße, Hausnummer: PLZ: Ort:**

**Telefon: Mobil:**

**Geburtsdatum: eMail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name des Tieres:**

**Art: Hund Katze Sonstiges:**

**Rasse: Farbe:**

**Geburtsdatum: Geschlecht: männlich weiblich**

**Ist ihr Tier kastriert? ja nein Datum letzte Impfung:**

**Kennzeichnung/ Microchip:**

**Tierhaltung in/im: Wohnung Balkon Garten Freigang**

**Tierhalterhaftpflichtversicherung Hund/Pferd: ja,**

**Tier-Op-Schutz-Versicherung: Ja, die nein**

**Tierkrankenversicherung: Ja, die nein**

**Auslandsaufenthalte mit dem Tier:**

**Herkunftsland des Tieres: eve. Haustierarzt:**

**Eve. Vorbehandlungen/ Vorerkrankungen:**

**Ich versichere, das ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen oder Operationen zu schließen.**

**Bezahlen möchte ich: Bar oder mit EC-Karte**

**Datum: Unterschrift:**