

ANMELDEFORMULAR

Hund und Pferd

Besitzer

Name* _____ Vorname* _____

Straße/Hausnr.* _____

PLZ/Ort* _____

Mail _____ Telefon* _____

Geburtsdatum _____ Mobil _____

Patientendaten

* Pflichtangaben

Name _____ Geburtsdatum _____

Hund Pferd andere Tierart: _____

Rasse _____

Farbe _____

männlich weiblich kastriert Gewicht _____

versichert bei (Tierkrankenversicherung) _____ nicht versichert

Herkunftsland _____

Auslandsaufenthalte (der letzten 2 Jahre) _____

Allergien keine bekannt: _____

Chronische Krankheiten keine bekannt: _____

Medikamente _____

Sonstiges _____

sportliche Nutzung/sportliche Aktivität: _____

Wichtig: Vereinbarte Behandlungstermine sind verbindlich und müssen eingehalten werden, da viele Tierhalter auf Termine warten. Absagen müssen spätestens einen Werktag vor dem geplanten Behandlungstermin erfolgen.

Wir behalten uns vor, bei nicht abgesagten Terminen die Vorbereitungs- und Ausfallkosten in Rechnung zu stellen.



Caren Seel

Bitte beachten Sie auch die Rückseite!



Caren Seel

Physiotherapie für Pferd & Hund
Humanphysiotherapeutin
Tierärztin

Datenschutzerklärung

Die Tierarztpraxis Caren Seel nimmt den Schutz personenbezogener Daten ernst. Personenbezogene Daten, die Sie Caren Seel bekannt geben, werden nur zum Zweck der jeweiligen Vertragserfüllung gespeichert und genutzt. Sie werden insbesondere nicht an Dritte weitergegeben, soweit nicht gesetzliche Gründe dies bedingen.

- Die ausliegende Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.
- Ich bin damit einverstanden, daß die Tierarztpraxis Caren Seel meine Daten nutzt, um mich postalisch, telefonisch oder per E-Mail über Neuigkeiten zu informieren (z. B. Impferinnerung).

Ich zahle in bar mit EC-Karte

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/Behandlung meines Tieres.

Datum _____ Unterschrift _____