



# Tierärztliche Fachpraxis für Kleintiere

Dr. S. Reindl

Elisabethstrasse 8 85051 Ingolstadt



Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

## Halter und Auftraggeber für diese und zukünftige Behandlungen

Nachname: ..... Geburtsdatum: .....

Vorname: ..... Telefon privat: .....

Straße: ..... Telefon beruflich: .....

Postleitzahl: ..... Handy: .....

Wohnort: ..... e - mail: .....

## Patient

Tierart:  Hund  Katze  Kaninchen Rasse / sonst. Tierart: .....

Name: ..... Geburtsdatum / -jahr: .....

Geschlecht:  männlich  weiblich  kastriert

bisherigen Operationen (außer Kastration): regelmäßige Medikamentengabe:

.....  
.....  
.....  
.....

## Überweisender Tierarzt:

Dr. .... in .....

## Zahlungsweise

Die Bezahlung erfolgt im Anschluss an die Behandlung an der Anmeldung  bar oder  mit ec-Karte,  
bei Operationen bei Abholung des Tieres.  
Eine Bezahlung per Rechnung ist grundsätzlich nicht möglich.

## Unterschrift

Ingolstadt, den ..... Unterschrift .....