



# Herzlich willkommen in der Kleintierpraxis Dr. Waltraud Geisel - Schlüchtern

Sie und Ihr Tier optimal zu betreuen, ist uns wichtig. Dazu erbitten wir für unsere Kartei folgende Angaben  
**in Druckschrift:**

**Name des Tierhalters:** .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ..... / ..... Mobil: ..... / .....

**Name des Tieres:** .....

Art:  Hund  Katze  Sonstiges: .....

Rasse: ..... Farbe: .....

Geburtsdatum: ..... / ..... / ..... Geschlecht:  männlich  weiblich

Ist Ihr Tier kastriert?  Ja  Nein

Kennzeichnung: Microchip: ..... Tätowierung:.....

Tierhaltung in/im:  Wohnung  Balkon  Garten  Freigang

Tierkrankenversicherung:  Ja, die: .....  Nein

Auslandsaufenthalte mit dem Tier?  Ja  Nein Reiseländer:.....

Herkunftsland des Tieres: .....

Evtl. Haustierarzt: .....

Evtl. Vorbehandlung: .....

**Ich bin auf die Praxis aufmerksam geworden durch:**  Empfehlung  Internet

Gelbe Seiten  beim Vorbeifahren gesehen  Sonstiges: .....

Ich bin mit damit einverstanden, Bar oder per EC-Karte zu bezahlen.

Datum: ..... / ..... / 20..... Unterschrift: .....

Vielen Dank für Ihre Hilfe – Sämtliche Daten dienen nur der internen Information und werden  
selbstverständlich niemals an Dritte weitergegeben!