



Kleintierklinik Bremen

Dr. Binke Dürr
Fachtierärztin
für Innere Medizin
Fachtierärztin für
Klein- und Heimtiere

Dr. Tjardo Lindena
Fachtierarzt für
Chirurgie der
Klein- und Heimtiere

Dr. Ulrich M. Dürr
Fachtierarzt für Klin.
Laboratoriumsdiagnostik
Fachtierarzt
für Kleine Haustiere

Anmeldung

(bitte Druckschrift)

Vorname und Name des Besitzers oder Überbringers:		
Straße / Nr.:		
PLZ / Wohnort:		
Telefon:	Mobiltelefon:	Fax:
eMail-Adresse (wenn Informationen erwünscht):		Geburtsdatum des Besitzers:
Zahlungsweise bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> bar oder <input type="checkbox"/> EC-Karte		
Datum:	Unterschrift:	

Tierart / Rasse:	Name:
Geburtsdatum / Alter:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert
Grund des heutigen Tierarztbesuchs:	

Herkunft: <input type="checkbox"/> Züchter <input type="checkbox"/> Tierheim <input type="checkbox"/> sonstiger:	Auslandsaufenthalt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo:
Haltung: <input type="checkbox"/> Freilauf <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Zwinger <input type="checkbox"/> sonstiges:	
Impfung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann:	Wurmkur: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann:
Floh-, Zeckenschutz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann:	Futter: <input type="checkbox"/> Dose <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> Diät, welche:
Appetit: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> weniger <input type="checkbox"/> mehr <input type="checkbox"/> fehlt	Durst: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> weniger <input type="checkbox"/> mehr <input type="checkbox"/> fehlt
Kotabsatz: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> Durchfall	Harnabsatz: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> mehr <input type="checkbox"/> fehlt
Sind allergische Reaktionen / Medikamentenunverträglichkeiten bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:	
Sind frühere / chronische Krankheiten / Operationen bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:	
Werden derzeit Medikamente gegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:	

Überweisender Tierarzt:
Auskunftsberechtigter Haustierarzt:

Unsere Gebühren werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (vom 28. Juli 1999 (BGBl. I S. 1691), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 30. Juni 2008 (BGBl. I S. 1110) geändert wurde) berechnet.
Bitte fragen Sie nach einer Kosteninformation.