



# Dr. Winger

T I E R A R Z T P R A X I S

## Anmeldeformular

Liebe Tierbesitzerin,  
Lieber Tierbesitzer,

Um uns die Datenaufnahme zu vereinfachen und Ihnen somit die Wartezeit etwas zu verkürzen, bitten wir Sie, diese Angaben soweit wie möglich auszufüllen.

Vielen Dank  
Ihr Dr. Winger-Team

### Daten des Besitzers

Anrede			
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ, Wohnort			
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer		
Sonstige Nummern	Fax		
E-Mail-Adresse			

### Daten des Tieres

\* unzutreffendes bitte streichen

Zwingername			
Ruf-Name			
Tierart	Rasse		
Geburtsdatum			
Geschlecht*	Männlich/Weiblich	kastriert*	Ja/Nein
Farbe			
Tätowierung	Transpondernummer		
EU-Pass-Nummer			
Besonderheiten, Bemerkungen zum Tier			
zurückliegende Erkrankungen/Operationen			
Medikamente, Dauertherapie (z.B. Insulin, Herzmedikamente)			
Chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes Mellitus, Epilepsie)			
bekannte Allergien			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum