



... damit Bewegung wieder Spaß macht!

Anamnesebogen

Besitzer

(Vorname / Name): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bitte informieren Sie mich per Email über aktuelle Termine und Neuigkeiten von Pets Active.

Patient:

Name: _____ Rasse: _____

Geb.: _____ in Besitz seit: _____

Vorbesitzer: _____ Farbe: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert (wann? _____)

Tätowiernummer/Chipnummer: _____

Gesundheitsprobleme von Wurfgeschwistern: _____

Fütterung: nass trocken BARF Intervall: _____ x tgl

Nahrungsergänzungsmittel? Welche? _____

Unverträglichkeiten: _____

Regelmäßige Medikamente (wann die letzte Eingabe, aktuell Schmerzmittel?): _____

Haltung: Wohnung Garten / Hof Zwinger

Auslauf: kurze Strecken ausgiebige Spaziergänge _____ x tgl.

Nutzung: Familienhund Sport, was _____

sonstiges _____

Verhalten beim Gassigehen: _____

zieht an der Leine rennt und spielt trittet hinterher

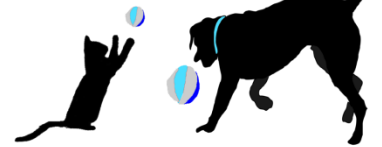
Grund des Besuchs

Zwangshandlungen: _____

Kreiseln Schwanzfangen

Pfotenlecken Fell aufbeißen

Änderungen im Haushalt? zB Umzug, neues Familienmitglied, neues Haustier, andere Lebensweise?



... damit Bewegung wieder Spaß macht!

Allgemeiner Gesundheitszustand

Haustierarzt: _____

Wurmkur-Intervall: _____

Impfungen: _____ Letzte: _____

Auslandsaufenthalt Wo? _____ Wann? _____

Vorerkrankungen (Herz, Diabetes, Epilepsie etc.) : _____

Unfall/OP's (Goldakupunktur, Implantate?)

Erbrechen: Ja Nein Durchfall: Ja Nein

Hechelt schnell bei Belastung: Ja Nein

Hustet bei Belastung: Ja Nein

Röntgen Was? / Warum? / Wann?

HD-Grad (r/l) ____/____

OCD-Grad (r/l) ____/____

ED-Grad (r/l) ____/____

Sonstige: _____

Liegt das Tier bevorzugt weich hart warm kalt

auf links auf rechts

Sitzt das Tier gerade schief Knie ausgestellt (li / re)

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

Datum , Unterschrift



Allgemeine Geschäftsbedingungen

Entgelt, Aufwendungen, Fälligkeiten

Die Behandlungskosten sind direkt nach der Behandlung ihres Tieres in bar zu zahlen.

Aufgrund des Kleinunternehmerstatus erhebe ich gemäß §19 UStG keine Umsatzsteuer und weise diese daher auch nicht aus.

Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vor dem Behandlungstermin abgesagt werden, können Anteilig in Rechnung gestellt werden.

Haftung

Der Hundehalter hat dafür zu sorgen, dass sein Hund zum Zeitpunkt der Behandlung haftpflichtversichert ist.

Mit der Terminvereinbarung versichert der Hundehalter, dass sein Hund frei von ansteckenden Krankheiten und geimpft ist oder teilt dem Therapeuten ausdrücklich mit, welche Krankheiten vorliegen.

Der Hundehalter hat dem behandelnden Physiotherapeuten bei der Befunderhebung alle Krankheitssymptome seines Hundes darzulegen, ebenso - falls vorhanden - eine tierärztliche Diagnose, Röntgenbilder, bereits erfolgte Behandlungsvorschläge und Therapien.

Erweist sich der Hund vor oder während der Therapie aggressiv, behält sich der Behandler vor, die Therapie sofort abzubrechen.

Falls das Tier Schäden an Personen oder Einrichtung verursacht hat, haftet der Halter.

Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen zu Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden

Datum , Unterschrift