

## Anmeldung Reptilien

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal. Damit wir Sie umfassend betreuen können, bitten wir Sie um einige persönliche Angaben und Informationen zu unserem neuen Patienten. Diese Informationen werden von uns gespeichert und unterliegen selbstverständlich der tierärztlichen Schweigepflicht.

### Besitzer

Name: .....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ: .....  
Ort: .....  
Telefon:.....  
eMail: .....

### Tier

- Tierart/Spezies: .....
- Rasse: .....
- Name: .....
- Geschlecht Männlich / Weiblich / ? (bitte unterstreichen)
- Art der Geschlechtsbestimmung:.....
- Alter:.....in Besitz seit:.....
- Herkunft:..... Nachzucht / Wildfang (bitte unterstreichen)

### Haltung

- Freiland Ja / Nein
- Terrariengröße ca. (L).....x (B).....x (H)..... cm
- Bodensubstrat.....feucht / trocken
- Temperatur von .....°C bis .....°C unbekannt
- Wärmequelle:.....
- UV-Licht: Nein / Ja wie lange?.....Std.
- Künstliche Belichtung: Nein / Ja wie lange?.....Std.
- Relative Luftfeuchtigkeit:.....% Unbekannt
- Einzelhaltung / Gruppe / Anzahl der Tiere.....
- Vergesellschaftung mit Tieren anderer Art Nein / Ja Welche:.....
- Fütterung Art.....  
Häufigkeit.....
- Vitamin/Mineralstoffzugabe Nein / Ja Welches?.....
- Wasserangebot Nein / Ja Häufigkeit.....
- Frühere Erkrankungen des  
Tieres.....

**Grund der Vorstellung:** .....  
.....

Wir bitten um Verständnis, dass wir auf sofortige Zahlung bestehen müssen.  
Ich habe die Anmeldung gelesen und ausgefüllt. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mit den Abrechnungsbedingungen bin ich einverstanden.

Datum:..... Unterschrift:.....