

# ANMELDUNG

Bitte deutlich in Druckschrift schreiben.



**TIERKLINIK**  
KELHEIM

## TIERHALTER

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon bzw. E-Mail	

## TIER

Name	Tierart	
Rasse		
Alter bzw. Geburtsdatum	Farbe	
Geschlecht	Ist das Tier kastriert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ist das Tier gechipt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist das Tier tätowiert? Falls ja, bitte Nummer angeben. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bereits bestehende Erkrankungen		
Regelmäßig verabreichte Medikamente		

Datum	Unterschrift Tierhalter
-------	-------------------------

