

# CHECKLISTE

Zur Vorbereitung auf die Sprechstunde



**TIERKLINIK**  
KELHEIM

## TIERHALTER

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

## TIER

Name	Tierart
Alter bzw. Geburtsdatum	Geschlecht
Verhalten / Allgemeinbefinden	
Fressverhalten	
Kot / Urin	
Erbrechen / Durchfall	
Beginn der Auffälligkeiten / Veränderungen	
Fell / Haut	
Sonstiges	
Datum	Unterschrift Tierhalter



**TIERKLINIK KELHEIM**  
Dr. Agnes Braun-Schmidt

Kelheimwinzerstraße 175  
93309 Kelheim

Telefon 09441 4114  
Telefax 09441 4125

[www.tierklinik-kelheim.de](http://www.tierklinik-kelheim.de)  
[taek-kelheim@t-online.de](mailto:taek-kelheim@t-online.de)