



Lieber Tierhalter,

Sie halten ein besonderes Tier. Um Ihren Pflegling tiermedizinisch unter Berücksichtigung der Haltungsbedingungen optimal zu versorgen und um Wartezeiten während der Sprechstunde zu verringern, bitte ich Sie, diesen Untersuchungsantrag vor dem Besuch der Sprechstunde auszufüllen. Ich versichere Ihnen, dass Ihre Daten dabei vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Dr. H. Behncke

**Tierbesitzer:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Tier:**

Name des Tieres: \_\_\_\_\_ Tierart: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ in Besitz seit: ca. \_\_\_\_\_

Einzel-: \_\_\_\_\_ Gruppenhaltung: \_\_\_\_\_ Gruppe unverändert seit: ca. \_\_\_\_\_ Mon.

Haltungsform (z.B. Freiflug):.. \_\_\_\_\_ Käfig-/Terrariengröße: \_\_\_\_\_ cm

Haltungstemperatur: von \_\_\_ bis \_\_\_ °C Luftfeuchtigkeit: ca. \_\_\_\_\_ %

Beleuchtung: \_\_\_\_\_ letzter Lampenwechsel: \_\_\_\_\_ Mon.

Futter: \_\_\_\_\_ Vitaminisierung: \_\_\_\_\_

Beobachtete Symptome: \_\_\_\_\_

Stationärer Aufenthalt und Operationen

Ich wurde darüber informiert, dass die Behandlungskosten bis zu \_\_\_\_\_ € betragen können.

Einverständnis der Kostenübernahme

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres bin bzw. im Auftrag des Tierhalters handle und die aus der Behandlung resultierenden Kosten bezahlen werde. Ich werde die Behandlungskosten unmittelbar nach der Behandlung in bar oder per EC-Kartenzahlung begleichen.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(bitte ausfüllen)