

EINVERSTÄNDNIS ZUM BEHANDLUNGSVERTRAG



Patientendaten

Rufname, Zuchtbuchname (wenn abweichend)

Geschlecht mit Angabe ob kastriert / nicht kastriert

Rasse

Alter und Geburtsdatum

Besteht Impfschutz Ja Nein

Besitzt das Tier einen (Mikro)Chip? Ja Nein

Das Tier stammt aus: Tierheim Zucht Ausland

Wenn Ausland, bitte Herkunftsland angeben _____

Mit welchem Alter kam das Tier in den Haushalt? _____

Wo lebt das Tier? Zwinger Haus

Besteht Zeckenschutz? Wenn ja, welcher? Ja Nein

Wenn ja, welches und wann zuletzt verabreicht? _____

Falls das Tier regelmäßig Medikamente bekommt, welche? _____

Wer ist der Haustierarzt? _____

Ist das Tier ein Gebrauchs-/Sporthund? Ja Nein

Wie häufig und wie lange wird trainiert? _____

Das Tier ist kooperativ ängstlich abwehrend aggressiv/hat schon gebissen

Halterdaten

NAME, VORNAME	
STRASSE, HAUSNUMMER, WOHNORT	
TELEFON	
E-MAIL	

Einer Behandlung geht immer ein physiotherapeutischer Befund voraus. Bitte am selben Tag oder am Tag vor der Behandlung keine äußerlichen Parasitenmittel auftragen. Tiere mit Parasitenbefall und / oder ansteckenden Krankheiten sind von der Therapie ausgeschlossen. Termine, die nicht wahrgenommen werden, müssen 24 Stunden vorher abgesagt werden, andernfalls wird der Termin zu 50% in Rechnung gestellt.

Durch die Unterschrift wird das Einverständnis zur Kontaktaufnahme per Mail (auch zu Werbe- und Infozwecken) bestätigt sowie der Behandlungsvertrag mit Carina Maurer als Hundephysiotherapie Happy Paws abgeschlossen. Es wird bestätigt, die Angaben zum Gesundheitszustand und den Lebensumständen des Tiers wahrheitsgemäß und gewissenhaft gemacht zu haben und die Richtigkeit der persönlichen Daten versichert. Physiotherapeutische Behandlung stellt kein Heilungsversprechen dar. Mit der Aufnahme, Verarbeitung und Speicherung meiner Daten im Rahmen der Behandlung gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen bin ich ausdrücklich einverstanden.

Name Tierhalter/Tierhalterin

Datum und Unterschrift