

Anmeldebogen Hund



Huf und Pfote fit mobile
Tierphysiotherapie und Pferdeosteopathie
Pillenbrucher Str.7, 32108 Bad Salzuflen
0171/9985781
E-Mail: hufundpfotefit@t-online.de
www.hufundpfotefit.com

Besitzerdaten

Name	Telefonnummer
Straße	Handy
PLZ/Ort	E-Mail

Hundedaten

Name	Rasse
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/> sterilisiert <input type="checkbox"/> trächtig, Geschlecht Termin am:	Geburtsdatum, Geburtsort
Farbe	Kennzeichnung (wenn Versicherung vorhanden)
Gewicht	Im Besitz seit
Sonstiges	

Allgemeines

Letzte Impfung am/gegen (ggf. Datum Tollwutimpfung extra aufschreiben):

Letzte Kotanalyse am/Ergebnis:

Letzte Wurmkur am/Name:

Behandelnder Tierarzt:

Konstitution (Körperbau)

☐ normal ☐ kräftig ☐ wenig Muskeln ☐ dick ☐ dünn ☐ fit ☐ schnell erschöpft ☐ wetterföhlilig ☐ friert schnell

☐ schwitzt schnell ☐ schwitzt viel ☐ schwitzt wenig ☐ intensiver Schweißgeruch

Haltung

Aufenthalt: ☐ mehr drinnen ☐ mehr draußen ☐ 50/50

☐ Wohnung ☐ Zwinger ☐ Freilauf ☐ Gruppe/Rudel _____ Anzahl

Fütterung: Was wird gefüttert, wie oft am Tag? (auch Leckerlies und Futtername!)

Unverträglichkeiten/Allergien:

Schütteln ☐ ganzer Körper bewegt sich ☐ bewegt sich nur bis zum (Körperteil)_____

Nutzung ☐ Turnier _____ ☐ Familienmitglied ☐ Sport ☐ Rente

Appetit ☐ normal ☐ mäklig ☐ verfressen ☐ überfrisst sich ☐ unkompliziert
☐ futterneidisch

Durst ☐ normal ☐ viel ☐ wenig ☐ selten ☐ oft Liter am Tag (ca.):

Ruhe/Schlaf ☐ normal ☐ viel ☐ wenig Bevorzugte Zeit/Dauer/Ort:

Kot ☐ normal ☐ weich ☐ vermehrt ☐ wechselnd ☐ stinkend Neigung zu ☐ Blähungen
☐ Durchfall Farbe:

Urin ☐ normal ☐ häufig ☐ selten ☐ große Mengen ☐ kleine Mengen ☐ klar ☐ dunkel ☐ milchig
☐ schleimig ☐ mit hellem Blut ☐ mit dunklem Blut

Läufigkeit (w) Intervall: _____ ☐ normal ☐ häufig ☐ heftig ☐ unauffällig

Ausdünstungen / Körpergeruch ☐ unauffällig ☐ riecht extrem nach Tier

☐ gammelig ☐ wie faule Eier ☐ fischig ☐ süßlich ☐ säuerlich ☐ metallisch ☐ nach Urin
☐ andere:

Möchten Sie an einen Halbjahrescheck / Jahrescheck erinnert werden? ☐ Ja (bitte unterstreichen)
☐ Nein

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich die DSGVO und die AGB's gelesen habe und einwillige.

Datum

Unterschrift

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a DSGVO)

Sie willigen freiwillig ein, dass ihre Daten an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle, andere Tierärzte/Kliniken zur Weiterbehandlung weitergegeben werden.

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer Therapeutin und den damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Dazu werden die vorne stehenden, personenbezogenen Daten verarbeitet. Über die benannten Daten können weitere Daten Ihres Tieres verarbeitet werden. Dazu gehören Anamnesen, Feststellungen, Befunde, und Therapievorschlüsse, die wir oder Andere für Ihr Tier erhoben haben.

Die Weitergabe erfolgt nur im Rahmen des Behandlungsvertrages und zu Zwecken der Abrechnung der erbrachten Leistungen an andere Tierärzte, Labore, Institute oder eine tierärztliche Verrechnungsstelle und nur in dem Umfang, der zur Erreichung des Zwecks der Weitergabe erforderlich ist.

Die zu diesem Zweck vom Dienstleister verarbeiteten Daten werden dort nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren gelöscht.

Außerdem willigen Sie die AGB's auf der zu findenden Internetseite www.hufundpfotefit.com ein.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich der Halter des Tieres bin oder im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters handele. Ich hafte selbstschuldnerisch. Für die entstehenden Kosten der Untersuchung und Behandlung komme ich - wenn nicht anders vereinbart - per EC oder bar am Behandlungstag auf.