

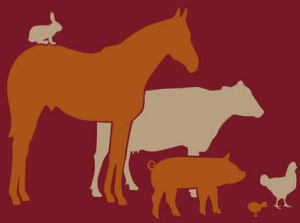
Naturheilpraxis für Tiere

Wiebke Krogmann

Zertifizierte Tierheilpraktikerin
Rottland 18
27639 Wurster Nordseeküste
Tel: 04741-5136705



Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Name	
Art, Rasse	
Geburtsdatum	
Haustierarzt	
Besonderheiten	
Vorlieben/Abneigungen	
Vorerkrankungen/ Tierarzt Diagnosen	
Kastration/Sterilisation (wann)	
Operationen (was/wann)	
Impfungen (was/wann)	
Wurmkur (was/wann)	
Symptome/Beschwerden	
Wann erstmals?	
Welche Bereiche sind betroffen?	
Ursache bekannt?	
Was wurde bereits unternommen?	



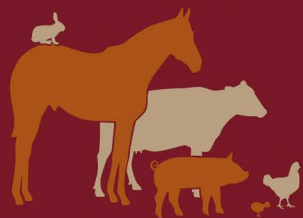
Naturheilpraxis für Tiere

Wiebke Krogmann

Zertifizierte Tierheilpraktikerin
 Rottland 18
 27639 Wurster Nordseeküste
 Tel: 04741-5136705



Seit wann lebt das Tier bei Ihnen und wie alt war es damals?	
Woher haben Sie das Tier?	Züchter Tierheim Vorbesitzer Tierschutz sonstiges
Vorgeschichte bekannt?	
Wie verhält sich das Tier gegenüber Artgenossen?	sozial unterwürfig dominant aggressiv sonstiges
Wie verhält sich das Tier gegenüber Bezugspersonen, Kindern, Fremden?	
Wie würden Sie den Charakter Ihres Tieres beschreiben?	lebhaft neugierig ängstlich aggressiv sonstiges
Wie lebt das Tier bei Ihnen?	
Wie oft wird das Tier täglich gefüttert?	einmal zweimal mehrmals frei verfügbar sonstiges
Was erhält das Tier an Futter (Art, Marken und ggf. Mengen)?	
Bekommt es Leckerli (Art und Menge)?	
Wie würden Sie das Fressverhalten des Tieres beschreiben?	



Naturheilpraxis für Tiere

Wiebke Krogmann

Zertifizierte Tierheilpraktikerin
Rottland 18
27639 Wurster Nordseeküste
Tel: 04741-5136705



Wie würden Sie das Trinkverhalten des Tieres beschreiben?	
Unverträglichkeiten	
Allergien	
Gibt es sonstige Besonderheiten oder Auffälligkeiten?	
Haltung (Pferd)	Box Paddock Offenstall Aktivstall Weide gemischte Gruppe Anzahl/Alter/Sonstiges
Nutzung (Pferd)	Turnier Freizeit Auszeit/Rente sonstiges
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Patientenbesitzerdaten gemäß Art. 6, 7 Abs. 1 DSGVO

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für die Verarbeitung im Behandlungsverlauf meines Tieres durch die Praxis zu. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Ort, Datum

Unterschrift Patientenbesitzer/in

Wir bitten Sie, die Leistungen möglichst vor Ort in der Praxis zu begleichen. Wir akzeptieren Bar- und Kartenzahlung. Bitte beachten Sie, dass wir bei versäumten Terminen, die nicht oder nicht rechtzeitig (mindestens 24 Std. vorher) abgesagt werden und die wir nicht wieder vergeben können, eine Ausfallgebühr in Höhe des für den Termin angefallenen Honorares gemäß § 615 BGB berechnen.