

Anamnesebogen Hund und Katze

Herr Frau

Titel _____

Vorname _____

Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Land (wenn nicht D) _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Angaben zum Tier

Hund Katze

Name _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht: männlich weiblich

Kastriert: Ja Nein

Körpergewicht _____

Geschätztes Normalgewicht oder Endgewicht (*bei über- oder untergewichtigen Tieren bzw. bei Tieren im Wachstum*) _____

Körperkondition:

stark abgemagert mager normal leicht übergewichtig stark übergewichtig

Wurden Sie von Ihrem Haustierarzt an uns verwiesen?

Ja (Bitte geben Sie die Kontaktdaten an, damit wir unsere Empfehlungen auch an die/den Kollegin/en senden können) _____

Nein

Mein Tier ist: gesund krank

Wenn Ihr Tier krank ist (Bitte beschreiben Sie das Problem bzw. nennen Sie die bekannte Diagnose und ggf. verschriebene Medikamente. Wenn vorhanden, bitte Blutbilder/Befunde beifügen.)

Futteraufnahme (Appetit): schlecht normal groß sehr groß

Kotabsatz: schlecht normal häufig keine Angabe

Kotmenge: wenig normal viel keine Angabe

Kotkonsistenz: wässrig weich normal fest hart keine Angabe

Bisherige Fütterung (Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich, z.B. verwendete Komponenten, Tagesmengen, Anzahl der Mahlzeiten pro Tag, Leckerlis.) _____

Welche Beratung wünschen Sie? (Bitte wählen Sie zwischen „Überprüfung und Anpassung der aktuellen Fütterung“ und „Neue Rationsberechnung“.)

- Überprüfung und Anpassung der aktuellen Fütterung (Hierzu müssen die gefütterten Komponenten und Mengen detailliert im Feld „bisherige Fütterung“ angegeben werden.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ausgewachsenes, gesundes Tier | <input type="checkbox"/> Eines selbst gekochten Futters |
| <input type="checkbox"/> Wachsendes Tier | <input type="checkbox"/> BARF-Ration |
| <input type="checkbox"/> Zuchttiere (Laktation, Trächtigkeit) | <input type="checkbox"/> Alleinfuttermittel (Bitte senden Sie die Deklaration des Futters mit.) |
| <input type="checkbox"/> Diät bei Erkrankungen | |

- Neue Rationsberechnung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ausgewachsenes, gesundes Tier | <input type="checkbox"/> Eines selbst gekochten Futters |
| <input type="checkbox"/> Wachsendes Tier | <input type="checkbox"/> BARF-Ration |
| <input type="checkbox"/> Zuchttier (Laktation, Trächtigkeit) | |
| <input type="checkbox"/> Diät bei Erkrankungen | |

- Anamnesegespräch

- Ich wünsche ein telefonisches Anamnesegespräch.
- Ich wünsche ein persönliches Anamnesegespräch.
- Ich wünsche einen Videocall.

Ich bin darüber informiert, dass sowohl die Erstberatung als auch Folgeberatungen kostenpflichtig sind und mit meiner Unterschrift erkläre mich mit den entstehenden Kosten einverstanden.

Die Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und –speicherung habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung meiner Daten mit meiner Unterschrift zu.

(Datum, Unterschrift)

Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und –speicherung

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i. V. m. Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

- Die im Anamneseformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, werden allein zum Zwecke der Durchführung der im Auftrag gewünschten Leistungen verwendet.
- Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.
- Ohne Ihre Vollmacht werden keine Informationen an Dritte weitergegeben. Hierfür bestehen zwei Ausnahmen:
 - Telefonischer und/oder schriftlicher Austausch mit überweisenden tierärztlichen Kolleginnen/-en bzw. mit der/dem von Ihnen im Anamneseformular angegebenen Tierärztin/-arzt, damit für Ihr Tier die bestmögliche tiermedizinische Behandlung gewährleistet werden kann.
 - Die Vergütung der erbrachten Leistung erfolgt per Rechnungsstellung. Bei Nichtzahlung erfolgt die Weitergabe an einen Rechtsanwalt.