

Neue Tierpatienten-Registrierung

Umfassende Neupatientenregistrierung für Tierkliniken mit vollständiger medizinischer und Impfhistorie

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Tierpatienten-Informationen

Name des Tierpatienten *

Tierart *

☐ Hund

☐ Katze

☐ Vogel

☐ Kaninchen

☐ Reptil

☐ Sonstiges

Rasse *

Farbe/Abzeichen

Geburtsdatum (oder ungefähr) *

TT / MM / JJJJ

Geschlecht *

☐ Rüde (ungekastriert)

☐ Rüde (kastriert)

☐ Hündin (unsterilisiert)

☐ Hündin (sterilisiert)

Aktuelles Gewicht (lbs) *

Hat dein Tierpatienten einen Microchip?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Unbekannt

Microchip-Nummer (falls bekannt)

Vorgeschichte des Tierpatienten

Woher stammt dein Tierpatienten?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Züchter | ☐ Tierheim/Rettungsorganisation | ☐ Zoofachhandel |
| ☐ Freund/Familie | ☐ Gefunden/Streuner | ☐ Sonstiges |

Vorheriger Tierarzt/Tierklinik

Telefon vorheriger Tierarzt

Dürfen wir Krankenakten von deinem vorherigen Tierarzt anfordern?

- ☐ Ja ☐ Nein

Impfgeschichte

Ist die Tollwutimpfung aktuell? *

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Datum der letzten Tollwutimpfung

TT / MM / JJJJ

Sind Grundimmunisierungen aktuell? (DHPP für Hunde, FVRCP für Katzen) *

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Ist die Bordetella-Impfung (Zwingerhusten) aktuell? (Hunde)

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ N/A - Katze

Erhält dein Tierpatienten Herzwurmprävention? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Erhält dein Tierpatienten Floh- und Zeckenschutz? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Krankengeschichte

Hat dein Tierpatienten eine Diagnose für eine der folgenden Erkrankungen?

- | | |
|--|---|
| ☐ Allergien (Futter-, Umwelt- oder Hautallergien) | ☐ Arthritis/Gelenkprobleme |
| ☐ Herzerkrankung | ☐ Nierenerkrankung |
| ☐ Lebererkrankung | ☐ Diabetes |
| ☐ Anfälle/Epilepsie | ☐ Krebs |
| ☐ Schilddrüsenerkrankung | ☐ Keine der oben genannten |

Bitte gib Details zu obigen Erkrankungen an

Aktuelle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel

Bekannte Allergien (Medikamente, Futter)

Frühere Operationen oder Krankenhausaufenthalte

Aktuelle Ernährung/Futtermarke

Verhaltensangaben

Hat dein Tierpatienten jemals versucht, eine Person oder ein anderes Tier zu beißen? *

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte beschreiben

Hat dein Tierpatienten Angst beim Tierarzt?

☐ Nein - ruhig ☐ Leicht - nervös aber handhabbar
☐ Mäßig - kann sanfte Fixation benötigen ☐ Schwer - kann Sedation benötigen

Tierkrankenversicherung

Hat dein Tierpatienten eine Versicherung?

☐ Ja ☐ Nein

Versicherungsanbieter

Versicherungsnummer

Einwilligung und Unterschrift

Ich bestätige, dass die oben angegebenen Informationen korrekt und vollständig sind. Ich bevollmächtige das Tierarztteam, medizinische Behandlung für meinen Tierpatienten bereitzustellen. Ich erkläre mich damit einverstanden, Impfunterlagen aktuell zu halten und die Klinik über Änderungen in der Gesundheit meines Tierpatienten zu informieren.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung gebe.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.