

**Anmeldebogen für Notdienst / Vertretung**  
Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben:  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Kleintierpraxis  
Sylke Rhein



Zähringerstr. 12  
77652 Offenburg  
Tel.: 0781/15 23  
Fax: 0781/63 92 32 05

info@kleintierpraxis-rhein.de  
www.kleintierpraxis-rhein.de

**Tierbesitzer**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Überbringer**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Patientendaten**

Tierart: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Wissenschaftlicher Name: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  unbekannt  
Herkunft:  Nachzucht  Wildfang  
Wo erworben: \_\_\_\_\_  
wie lange im Besitz: \_\_\_\_\_

**Haltung:**

Einzelhaltung  vergesellschaftete Tiere

Geschlechterverhältnis:

Freilandhaltung  ganzjährig  im Sommer  
 Teich  ganzjährig  im Sommer  
 Aqua-/Terrarium  ganzjährig  im Sommer

Beschaffenheit des Behältnisses: \_\_\_\_\_  
Abmessung des Behältnisses: \_\_\_\_\_

**Ausstattung:**

Versteckmöglichkeiten  Klettermöglichkeiten

**Bepflanzung:**

lebend  künstlich

Trink- und Bademöglichkeit: \_\_\_\_\_  
Untergrund/Einstreu: \_\_\_\_\_  
Tiefe: \_\_\_\_\_  
Feuchtigkeit: \_\_\_\_\_  
Belüftung/Befeuchtung: \_\_\_\_\_  
Reinigung: \_\_\_\_\_ wie häufig? \_\_\_\_\_  
Desinfektion: \_\_\_\_\_ wie häufig? \_\_\_\_\_  
Temperatur: \_\_\_\_\_

(Luft/Wasser/verschiedene Bereiche?)

Beheizungsart: \_\_\_\_\_  
Regulierung: \_\_\_\_\_  
Beleuchtung: \_\_\_\_\_  
(womit?, wie lange?, jahreszeitlicher Rhythmus)

UV-Licht:  
 ja  nein  womit? wie lange und wie of? \_\_\_\_\_  
Luftfeuchte: \_\_\_\_\_

**Anmeldebogen für Notdienst / Vertretung**  
Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben:  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Kleintierpraxis  
Sylke Rhein



Zähringerstr. 12  
77652 Offenburg  
Tel.: 0781/15 23  
Fax: 0781/63 92 32 05

info@kleintierpraxis-rhein.de  
www.kleintierpraxis-rhein.de

Winterschlaf/-ruhe \_\_\_\_\_  
 ja ja: wie? \_\_\_\_\_  
 nein \_\_\_\_\_

Temperatur: \_\_\_\_\_  
Substrat: \_\_\_\_\_

**Fütterung: Listen Sie bitte die Futtermittel und Mengen auf:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fütterungshäufigkeit: \_\_\_\_\_

Wie wird das Futter aufbewahrt? \_\_\_\_\_

Wann wurde das letzte Mal Futter angeboten? \_\_\_\_\_

Datum der letzten Futteraufnahme: \_\_\_\_\_

Erbrechen nach der Futteraufnahme? \_\_\_\_\_

Ergänzung mit Zusatzfuttermitteln? (Vitamine, Mineralien etc.?) \_\_\_\_\_

Kotabsatz wann? \_\_\_\_\_ Konsistenz: \_\_\_\_\_  
Letzte Kotuntersuchung (Ergebnis?) \_\_\_\_\_

Letzte Häutung: \_\_\_\_\_  
wann? \_\_\_\_\_  
normal? \_\_\_\_\_

Letzte Erkrankung: \_\_\_\_\_  
wann? \_\_\_\_\_  
behandelt? \_\_\_\_\_

Werden andere Reptilien oder Amphibien im Haushalt gehalten?  
 ja  nein  welche? \_\_\_\_\_

Sind im letzten Jahr neue Tiere hinzugekommen (auch zur Pflege)  
 ja  nein  welche? \_\_\_\_\_

Sind andere Tiere erkrankt? \_\_\_\_\_  
Hatten Sie Todesfälle? \_\_\_\_\_

**Anmeldebogen für Notdienst / Vertretung**  
Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben:  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Kleintierpraxis  
Sylke Rhein



Zähringerstr. 12  
77652 Offenburg  
Tel.: 0781/15 23  
Fax: 0781/63 92 32 05

info@kleintierpraxis-rhein.de  
www.kleintierpraxis-rhein.de

Zuätzliche Bemerkungen:

---

---

---

---

Mir ist bekannt, dass die Kleintierarztpraxis Rhein nach der derzeit gültigen Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abrechnet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres / meiner Tiere.

**Aus organisatorischen Gründen sind Notdienstgebühren/Vertretungsbehandlungen sofort zu entrichten.**

**Ich bezahle die anfallenden Kosten:**

Bar  mit gültiger EC-Karte mit PIN (ab 15 € möglich)

Offenburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld. (Unterschrift bei Minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter)

**Vielen Dank für Ihre Kooperation!**