

# ANMELDUNG



## Angaben zum Hund

Name \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Lebt bei Ihnen seit \_\_\_\_\_

Kastriert wann? \_\_\_\_\_

Nicht kastriert  männlich  weiblich

**Elke Tscherney • Physiotherapeutin**

Im Schlag 3  
63594 Hasselroth (Gondsroth)  
Telefon: 0 60 55 - 8 17 62  
info@physiopraxis-tscherney.de  
www.physiopraxis-tscherney.de

 Termine nach Vereinbarung:  
**0163 - 7 06 64 78**



## Beschwerden des Hundes (zutreffendes bitte ankreuzen):

Herzinsuffizienz  Tumor  Epilepsie  Diabetes

## Diagnose des Tierarztes

## Behandelnder Tierarzt

Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Bitte beim ersten Besuch bereithalten:

- diese ausgefüllte Anmeldung
- Untersuchungsergebnisse z. B. Anordnungen, Medikamente, Röntgenbilder

### Bitte beachten:

**Geben Sie dem Hund die Möglichkeit sich vor der Behandlung zu entleeren.**

## Angaben zum Hundebesitzer

Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Anerkannte Tier-  
Physiotherapeutin  
des deutschen Verbandes  
für Physiotherapie  
**Fachrichtung Hund**

