

Behandlungsvertrag

Herzlich Willkommen bei der mobilen Hundephysiotherapie Pfotenstop

Um Ihrem Tier eine optimale Therapie zu ermöglichen bedarf es einer guten Zusammenarbeit. Daher möchte ich Sie bitten, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen, Ihre Anmeldedaten unten einzutragen und die AGB's durchzulesen.

Halten Sie dieses Formular bitte zu unserem Ersttermin ausgedruckt, ausgefüllt und unterschrieben bereit. Falls dies nicht möglich ist, ist das kein Problem, dann bringe ich das Formular mit und wir füllen es gemeinsam aus.



Pfotenstop

Jan Saßmann
Weidenföhr 38
57223 Kreuztal

Termine unter: 0151 - 56970244
info@pfotenstop.de
www.pfotenstop.de

Anmeldedaten | Besitzerdaten

Vorname, Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Patientendaten _____

Name: _____

Rasse: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Kastriert:

☐ ja

☐ nein

Kurzbeschreibung des Problems / der Erkrankung, weswegen Sie mich angerufen haben:

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die nachfolgend genannten AGB's und versichere die Richtigkeit meiner persönlichen Daten. Ich willige in die Behandlung meines Tieres ein.

Datum / Unterschrift