



# TIERARZTPRAXIS STRASSENHEIM

---

Dr. med. vet. Josef Meurer  
Dr. med. vet. Ursula Glockner

Ortsstraße 5 · 68259 Mannheim · Tel. 0621 / 712525 · Fax 0621 / 711884

## ANMELDEBOGEN

**Guten Tag, lieber Tierbesitzer!**

**Wir begrüßen Sie und Ihr Tier recht herzlich bei uns in der TIERARZTPRAXIS STRASSENHEIM und hoffen, daß Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Für unsere Kartei benötigen wir ein paar Informationen zu Ihrem Tier.**

### BESITZER

NAME, VORNAME:

STRASSE:

PLZ / WOHNORT:

TEL./ FAX:

EMAIL:

### PATIENT

NAME:

GEWICHT:

TIERART / RASSE:

FARBE:

GESCHLECHT:

KASTRIERT: JA  Nein

GEBURTSDATUM:

CHIP-/TÄTONUMMER:

REGELMÄßIGE MEDIKAMENTE:

### 2. PATIENT

NAME:

GEWICHT:

TIERART/RASSE:

FARBE:

GESCHLECHT:

KASTRIERT: JA  NEIN

GEBURTSDATUM:

CHIP-/TÄTONUMMER:

REGELMÄßIGE MEDIKAMENTE:

### ZAHLUNGSHINWEIS:

BAR (-3% Skonto)

EC-KARTE

EUROCARD

VISACARD

## WENN MAN ALS TIERHALTER EINE ZWEITMEINUNG BRAUCHT.

### Ich bitte um die folgende fernmündliche Beratung:

- Epilepsie für Vierbeiner
- Epilepsie-Beratung für den Hund
- Epilepsie Beratung für die Katze
- Nutritives Management bei Hund und die Katze
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  
(Bitte spezifizieren Sie ihr Anliegen!)

### Tierarzt:

- Dr. Ursula Glockner
- Dr. Sonja Gabriel
- Tierärztin Verena Balko
- Tierärztin Corinne Groschler
- Dr. Dr. Benjamin-Andreas Berk MSc
- Tierärztin Sandra Nagel, Konsultationsärztin für Orthopädie/ orthopädische Chirurgie

Mit meiner folgenden Unterschrift bestätige ich, meinen Auftrag zu einer Konsultation nach der [GOT](#) (Teil A, Grundleistungen, 11 ff) mittels fernmündlicher Beratung und bitte um eine direkte Kontaktierung zur Terminvereinbarung. Mir ist bewusst, dass ich im Voraus alle klinisch relevanten Unterlagen sammeln und per Email oder postalisch übersenden muss, um dem jeweiligen Tierarzt einen vollständigen Einblick zu gewähren. Nur mit meiner Zuarbeit kann eine effiziente Beratung entstehen. Jegliche Folgekonsultation, Kommunikation per Email, Telefon oder anderen multimedialen Medien, können mir mir potentiell (beim Überschreiten einer inkludierten Servicefolgeleistung und Zeitaufwand) in Rechnung gestellt werden. Mit diesen Bedingungen erkläre ich mich einverstanden.

---

**Unterschrift**

---

**Datum, Ort**

### **HINWEIS:**

Bei jeglicher Form der **Epilepsie-Abklärung** bitte den Anmeldebogen direk an Dr Dr Benjamin-Andreas Berk schicken unter [bberk@rvc.ac.uk](mailto:bberk@rvc.ac.uk).