



FORMULARZ DO BIOREZONANSU MORA

Profesjonalna opieka dla Twojego najlepszego Przyjaciela

Cieszymy się, że wybrałeś Naszą Lecznicę. Prosimy, abyś odpowiedział na kilka pytań, co pozwoli nam lepiej i sprawniej świadczyć usługi dla Ciebie i Twojego zwierzęcia.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza i przyniesienie go na pierwszą wizytę.

DANE WŁAŚCICIELA

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Miasto _____ Kod pocztowy _____

Telefon _____ Tel. komórkowy _____

E-mail _____

Skąd się o Nas dowiedziałeś? _____

DANE ZWIERZĘCIA

PIES KOT INNY

Imię zwierzęcia _____

Data urodzenia /wiek _____

Płeć _____ Kastrowany Sterylizowana

Rasa _____

Kolor sierści _____

Nr czipa _____ Tatuaz _____

1. Jaki jest powód wizyty / konsultacji?

2. Kto w domu ma najlepszy kontakt ze zwierzęciem? _____

3. Czy są w domu inne zwierzęta? Jakież? _____

4. Czy Twoje zwierzę przyjmuje jakieś leki/ suplementy? _____

5. Czy Twoje zwierzę jest na coś chore, ma alergię lub wykazywało reakcje alergiczne na któryś z leków?

6.Co dostaje do jedzenia? _____

7.Z jakiej miski (z jakiego materiału jest zrobiona) je ? _____

8.Czy ma kontakt ze zwierzętami gospodarskimi (kury, kaczki, świnie itp.)? _____

9.Czy i kiedy dostawał antybiotyki i/ lub sterydy . Jakie ? _____

10.Na co szczepione było Twoje zwierzę i jaką szczepionką ? _____

11.Kiedy ostatnio ? _____

12.Czy wystąpiły reakcje poszczepienne ? _____

13.Ile czasu poświęcasz na spacer (min dziennie)? _____

14.Jakie jest twoje zwierzę? (zaznacz X)

Dominujące

Zaborcze

Zazdrosne

Strachliwe, bojaźliwe

Czego się boi? _____

Niepewne siebie

Nadpobudliwe

Trudno znosi zmiany

Agresywne

Przygnębię, zrozpaczone

Osamotnione

Tęskni kiedy wychodzisz z domu

Poddenerwowane przed wystawą

Inne (wypisz jakie) _____

Dziękujemy za czas jaki poświęcili Państwo na wypełnienie tego formularza.

Lecznica weterynaryjna Mirosława Tarki nie będzie sprzedawać ani dzielić się Państwa prywatnymi danymi.