



FORMULARZ NOWEGO KLIENTA KOTA

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

Imię zwierzęcia _____

Data urodzenia /wiek _____

Płeć _____ Kastrowany Sterylizowana

Rasa _____

Kolor sierści _____

Nr czipa _____ Tatuż _____

1. Skąd jest Twój kot (hodowla, schronisko) ? _____

2. Co je Twój kot (nazwa karmy) ? _____

3. Czy Twój kot wychodzi na zewnątrz (także na smyczy) ? TAK NIE

4. Czy Twój kot poluje ? TAK NIE

5. Czy Twój kot wdaje się w bójki z innymi kotami? TAK NIE

6. Czy Twój kot ma kontakt z dzikimi zwierzętami (lisy, wiewiórki, nietoperze itp.) ? TAK NIE

8. Czy Twój kot podróżował kiedykolwiek? TAK NIE

Jeśli tak, gdzie ? _____

9. Czy Twój kot ma jakąś historię choroby? TAK NIE

Jeśli tak, krótko opisz _____

10. Czy Twój kot ma uczulenie na jakąś ze szczepionek? TAK NIE

Jeśli tak, którą? _____

11. Czy Twój kot ma reakcje alergiczne na jakiegokolwiek leki? TAK NIE

Jeśli tak, wypisz _____

12. Czy Twój kot otrzymuje jakieś leki, suplementy, witaminy? TAK NIE

Jeśli tak, wypisz _____

Dziękujemy za czas jaki poświęcili Państwo na wypełnienie tego formularza.

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