



FORMULARZ NOWEGO KLIENTA PSA

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 _____ Tatuaż _____

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

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

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

Jeśli tak, opisz _____

4. Czy Twój pies podróżował kiedykolwiek? TAK NIE

Jeśli tak, gdzie ? _____

5. Czy planujesz wyjazdy zagraniczne ze swoim zwierzęciem? TAK NIE

Jeśli tak, gdzie ? _____

6. Czy Twój pies ma jakąś historię choroby? TAK NIE

Jeśli tak, krótko opisz _____

7. Czy Twój pies ma uczulenie na jakąś ze szczepionek? TAK NIE

Jeśli tak, którą? _____

8. Czy Twój pies ma reakcje alergiczne na jakiegokolwiek leki? TAK NIE

Jeśli tak, wypisz _____

9. Czy Twój pies 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.
