

Dies hier ist die Rückseite!

Diese Transportbox gehört zu ...

Name des Tiers: _____ **Name der Halterin / des Halters:** _____

Aktuell geltende Telefonnummer der Halterin / des Halters: _____

Wunsch-Tierärztin / Wunsch-Tierarzt: _____

Grund der Konsultation (*bitte stichwortartige Beschreibung*):

Nachfolgende Untersuchungen / Behandlungen bitte mindestens durchführen:

Dies hier ist die Vorderseite!

Achtung!

Folgende Besonderheiten zu _____ (bitte Namen des Tiers eintragen) bitte berücksichtigen
(weitere Angaben z. B. zu Halterin bzw. Halter – s. Rückseite):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Folgende Medikamente werden vom Tier derzeit eingenommen / zuletzt am ... um ... (bitte Datum und Uhrzeit eintragen):

Tier ist geimpft gegen / zuletzt am ... (bitte Datum eintragen):

... bitte wenden!