

## Annahmefbogen stationärer Aufenthalt

**AniCura Asterlagen GmbH**  
Dr.-Detlev-Karsten-Rohwedder-Str. 11  
47228 Duisburg-Asterlagen

### Geschäftsführer

Dr. med. Vet. Achim Roll  
Dr. med. Vet. Markus Stolze  
Tierarzt Sebastian Jawinski

### Registergericht

Ulm / HRB 727723

### Umsatzsteuer-ID

DE330853630

### Kontakt

Tel. 02065 90 38 - 0  
Fax 02065 90 38 -29  
e-Mail [info.asterlagen@anicura.de](mailto:info.asterlagen@anicura.de)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tiername

Bitte streichen Sie, was nicht zutrifft

**Bekommt Ihr Tier bereits Medikamente** ja/nein

- wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- welche Dosierung? \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Tier Vorerkrankungen oder Allergien?** ja/nein

- wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Tier Medikamentenunverträglichkeiten?** ja/nein

- wenn ja, welche?  
\_\_\_\_\_

**Was füttern Sie Zuhause?** Trockenfutter Nassfutter

Name des Futters \_\_\_\_\_

**Informationen über den  
Zustand meines Tieres  
dürfen sich folgende  
Personen einholen**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

**Ich bin unter folgenden Rufnummern erreichbar**

\_\_\_\_\_  
1. Rufnummer

\_\_\_\_\_  
2. Rufnummer

\_\_\_\_\_  
3. Rufnummer

Bei Ihrem Tier ist eine stationäre Behandlung notwendig, hierzu benötigen wir Ihr Einverständnis. Die voraussichtlichen Kosten haben wir mit Ihnen besprochen. Der genaue Aufwand der stationären Behandlung ist jedoch vom Krankheitsverlauf abhängig. Sprechen Sie bitte den behandelnden Kollegen/in täglich auf die aktuell angefallenen Kosten an. Informieren Sie sich bitte auch auf unserer Homepage über die Zahlungsmodalitäten.

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift