

## Tierärztliche Praxis f. Verhaltenstherapie

Dr. med.vet. B. Schöning MSc PhD, Fachtierärztin für Verhaltenskunde u. Tierschutz  
Dr. med.vet. K. Röhrs, Fachtierärztin für Verhaltenskunde  
Neusurenland 4, 22159 Hamburg  
Tel: 040 / 60 87 53 51 / Fax: 040 / 46 77 54 18  
[info@struppi-co-verhaltenstherapie.de](mailto:info@struppi-co-verhaltenstherapie.de) [www.struppi-co-verhaltenstherapie.de](http://www.struppi-co-verhaltenstherapie.de)



## Anmeldung zur tierärztlichen Begutachtung

### **BESITZER:**

Name:

Anschrift:

Telefon:

Email:

### **HUND:**

Name:

Rasse:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

kastriert: J / N

Chip / Tätowierung:

### **Begutachtung:**

Datum

Ergänzungen:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Hund und ich auf Video aufgezeichnet werden.  
Obige Rassebezeichnung meines Hundes wurde von mir angegeben.

Ich erkläre, dass ich den Fragebogen wahrheitsgemäß persönlich ausgefüllt habe. Dies gilt  
besonders für Beißvorfälle bzw. anderweitige Zwischenfälle, die mein Hund verursacht hat.  
Ich erkläre dass ich die Datenschutzbestimmungen gelesen und verstanden habe.

Hamburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Besitzer/in \_\_\_\_\_

Betrag von EURO \_\_\_\_\_ wurden bar entrichtet am \_\_\_\_\_

Praxisstempel/ Unterschrift \_\_\_\_\_