

- HØNEFOSS DYREHOSPITAL -

VELKOMMEN TIL VÅR KLINIKK!



Som ny pasient hos oss vil vi gjerne at du fyller ut dette skjemaet angående ditt kjæledyrs helse og tidligere sykehistorie og leverer til oss før du kommer inn til veterinæren. Det vil hjelpe oss i å gi så god behandling som mulig, og at vi lettere kan bli kjent med deg og din firbeinte venn.

PASIENTNR (fyller vi ut): _____

Dato: ___/___/200__ Dyrets navn: _____ Eiers navn: _____

Identitetsmerking: Chip Tattoo Ikke merket

Kastrert/Sterilisert: Ja Nei

Siste behandling for innvollsorm: _____ (Ca. dato)

Bruker dyret flåttbeskyttelse: Ja Nei

Vaksinasjonsstatus: Vaksinert siste året Vaksinert siste 3 årene

Forsikring: Ja: Selskap: _____ Nei

Har kjæledyret noen kjente problemer/sykdommer:

Ja: _____ Nei

Hatt problemer med: Overvekt Tannstein/tannkjøtt

Går fast på noen medisiner Ja Nei I så fall hvilke: _____

Hatt reaksjon (allergisk) på noen medikamenter?

Ja Nei I så fall hvilke: _____

Fôring: Type fôr siste måneder: _____

Har blodprøver vært analysert siste året? Ja Nei

Vært utenlands (annet enn Sverige) Ja Nei

Vært syk/skadet siste måneden Ja Nei

Vært bedøvet/i narkose tidligere Ja Nei

Når var dyret inne til veterinærbehandling sist: _____

Annet som vi bør vite om:

Oppgjør for behandlingen skjer etter konsultasjonen/ved hjemsendelse.

Hvordan ønsker du å betale? Kontant Betalingskort