Datenblatt für Augenuntersuchung

(Angaben bitte vollständig)

**Pferd** (Name, Rasse, Geburtsdatum, Geschlecht):

**Status** (Betreffendes bitte ankreuzen) Heimtier Nutztier

*Wir weisen Sie darauf hin, dass wir nur Pferde mit dem Status «Heimtier» als Patienten annehmen können.*

**Angaben zum Stall** (Stallname, Strasse/Hausnummer, PLZ/Ort):

**Besitzer** (Vorname/Nachname, Strasse/Hausnummer, PLZ/Ort, Telefon, Email):

**Privattierarzt** (Name (Klinik/Praxis), Strasse/Hausnummer, PLZ/Ort, Telefon, Email):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die obigen Angaben korrekt sind.

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vorbericht Augenerkrankung:**

**Medikamente:**