

TIERÄRZTLICHE PRAXIS FÜR KLEINTIERE ; KAI WINTER

BURGSTR. 1 59755 ARNSBERG TEL.: 02932.1477

E-Mail : praxis@vets4u.de

Internet : www.vets4u.de

Reptilienerfassungsbogen

Besitzer :

Angaben zum Tier

Tierart _____ Wiss. _____
Name _____
Geschlecht weiblich männlich
Art der Geschlechtsbestimmung.....
Alter _____ In Besitz seit : _____
Herkunft _____ Nachtzucht Wildfang
Erstvorstellung Wiedervorstellung

Angaben zur Haltung / Fütterung

Freiland ja nein Terrarienart.....
Terrariengröße (L) (B) (H) cm
Temperatur Von °C Bis °C Unbekannt
Bodensubstrat Feucht Trocken
Wärmequelle
UV-Licht nein ja Std. Künstl.Beleuchtung nein ja Std.
Einzelhaltung Gruppenhaltung Anzahl 1,0..... Anzahl 0,1
Vergesellschaftet mit Tieren anderer Art nein ja
Welche ?

Fütterung

Art :
Häufigkeit :
Vitamin Zugabe ja nein Handelsname.....
Menge.....
Wasserangebot : Art..... Häufigkeit.....
Frühere Erkrankungen des Tieres
Bestandserkrankungen
Grund der Vorstellung

BESONDERE LEISTUNGEN DER PRAXIS :

AKUPUNKTUR, KLASSISCHE HOMÖOPATHIE, BIORESONANZTHERAPIE, BACHBLÜTENTHERAPIE,
EIGENBLUTTHERAPIE, ALTERNATIVE THERAPIEKONZEPTE, BLUTEGELTHERAPIE, FUTTERMITTELBERATUNG