

SCHEDA D'ACCETTAZIONE N° \_\_\_\_\_/2009

Proprietario

nome: \_\_\_\_\_ n.telefono \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

Animale

specie: \_\_\_\_\_ razza: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ sesso: M F

numero tatuaggio/microchip: \_\_\_\_\_

Dati clinici

data ultima vaccinazione: \_\_\_\_\_

data ultimo trattamento antiparassitario: \_\_\_\_\_ tipo: \_\_\_\_\_

eventuali patologie: \_\_\_\_\_ somministrazione farmaci: \_\_\_\_\_

Nota importante: E' necessario esibire il libretto sanitario

Alimentazione

marca: \_\_\_\_\_ tipo: secco  umido

eventuali allergie alimentari: \_\_\_\_\_

Emergenze sanitarie / comportamentali

in caso di necessita:

- Rivolgersi al medico veterinario di fiducia

nome \_\_\_\_\_ recapito \_\_\_\_\_

- Rivolgersi al medico veterinario della pensione

Data \_\_\_\_\_

Firma del proprietario \_\_\_\_\_

-----  
da compilare a cura del responsabile della pensione:

data ingresso \_\_\_\_\_ ora ingresso \_\_\_\_\_ casetta \_\_\_\_\_

data uscita \_\_\_\_\_ ora uscita \_\_\_\_\_ box \_\_\_\_\_

N. GIORNI \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = TOT € \_\_\_\_\_