



**Анкета владельца пациента № \_\_\_\_\_**  
(Приложение № 2 к Договору - оферты на оказание ветеринарной помощи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О владельца пациента (ответственного лица)

Адрес: \_\_\_\_\_

Дом.тел.: \_\_\_\_\_ Моб.тел.: \_\_\_\_\_ Эл.почта: \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата  
выдачи \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_

Данные пациента: Вид \_\_\_\_\_ Порода \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Кличка \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Окрас \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

Номер чипа(клейма) \_\_\_\_\_ Тип питания: промышленное/домашнее/смешанное.

Вид корма: \_\_\_\_\_

Вакцинировано  - ДА  - НЕТ Вакцина \_\_\_\_\_

Дата последней вакцинации « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Хронические заболевания и особые отметки:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С **Правилами оказания ветеринарной помощи** ознакомлен(а) и ,подписывая Анкету,  
присоединяюсь к Договору (оферта) .

Владелец пациента / официальный представитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Я ДАЮ СОГЛАСИЕ** на хранение и обработку моих персональных данных и получение  
информационных уведомлений от Клиники, что позволит значительно улучшить качество и  
оперативность оказания ветеринарной помощи.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Откуда Вы о нас узнали?:  - ИНТЕРНЕТ  - РЕКОМЕНДАЦИЯ ЗНАКОМЫХ

- РЕКОМЕНДАЦИЯ ЗАВОДЧИКА  - РЕКОМЕНДАЦИЯ ВРАЧА  - РЕКЛАМА В ПЕЧАТНЫХ  
СМИ  - ДРУГОЕ: \_\_\_\_\_