

Erklärung über die Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht

Ich (Tierhalter)

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

entbinde hiermit den Tierarzt

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die meinen Hund/meinem Pferd

_____ der Rasse _____

betreffenden Krankenpapiere, Krankengeschichte, ärztliche Aufzeichnungen,
Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen zur Verfügung gestellt, oder Inhalte dieser
Untersuchungen telefonisch weitergegeben werden dürfen an:

Ort, Datum und Unterschrift des Tierhalters