

Erklärung über die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht

Ich,
Name: _____, Vorname: _____

Straße: _____ Nr. : _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____

entbinde hiermit folgende Tierärzte von ihrer Schweigepflicht:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mein Tier

Tierart: _____ Name/n: _____

Geb.-Datum: _____, Chip/Täto: _____

betreffenden Krankenpapiere, Krankengeschichte, ärztliche Aufzeichnungen,
Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen für evtl. Rückfragen der

**Tierpension Villa Animale
Birgit Steins oder Norbert Steins
Bönninghardter Straße 8
46519 Alpen**

zur Verfügung gestellt und die gewünschten Auskünfte erteilt werden.

Widerruf:

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der
Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Alpen, den _____

Unterschrift des Tierbesitzers: _____

Wiederholung des Namens in Druckbuchstaben: _____