

Erklärung über Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht

Ich (Tierhalter/-in),

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

entbinde hiermit von der tierärztlichen Schweigepflicht den behandelnden

Tierarzt / -ärztin

Name: _____

Adresse: _____

Ich erkläre damit einverstanden, dass sämtliche mein

Tier

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Chip-Nummer: _____

betreffende tierärztliche Unterlagen und Befunde (inkl. bildgebende Verfahren sowie Laborbefunde) telefonisch o. per Mail weitergegeben werden dürfen an:

Animora Tiertherapie

Benita Borek

Am Torfmoor 15

01109 Dresden

E - Mail: animora.tiertherapie@gmail.com

Telefon: +49 152 066 136 23

Ort, Datum

Unterschrift