

## **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 1520 335 75 34

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift