

Erklärung über die Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht

Ich (Tierhalter)

Name	
Vorname	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	

entbinde hiermit den Tierarzt:

Name	
Vorname	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	

von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die meinen Hund _____

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



Michael Albrecht
Mistelweg 9
41516 Grevenbroich

Datum:

Unterschrift des Patientenhalters:
