

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 hiermit einverstanden, dass meinen Tier (Name und Art)

_____ der Rasse _____ betreffendenden
Krankenscheine, Krankengeschichte, tierärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgen-,
CT-,MRT-Aufnahmen zur Verfügung gestellt, oder Inhalte dieser Untersuchung telefonisch
weitergegeben werden dürfen an:

Tierphysio Equicana
Magdalena Schorn
Röllbacherstr. 10
63933 Mönchberg



Datum:

Unterschrift:
