

VOLLMACHT FÜR „THE HOUSE AND PET CARE“ FÜR TIERARZT/TIERKLINIK BESUCHE

Vollmachtgeber:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bevollmächtigter:

THE HOUSE AND PET CARE

Name des Haustierbetreuers von THE HOUSE AND PET CARE:

Adresse von THE HOUSE AND PET CARE:

Leutendorfer Strasse 10, 95615 Marktredwitz

Handynummer des Haustierbetreuers:

Angaben zum Tier:

Name des Tieres: _____

Art des Tieres: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Chip- oder Tätowierungsnummer: _____

Bevollmächtigung:

Hiermit bevollmächtige ich, _____, den oben genannten Haustierbetreuer, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, die im besten Interesse des oben genannten Tieres liegen, einschließlich tierärztlicher Untersuchungen, Diagnosen, Behandlungen, Operationen und Medikationen.

Entbindung der Schweigepflicht

Ich entbinde die Tierarztpraxis

von der ärztlichen Schweigepflicht im Hinblick auf alle Informationen, die im Zusammenhang mit der tierärztlichen Behandlung meines Tieres stehen. Diese Entbindung gilt für alle Mitarbeiter der Tierarztpraxis, die an der Behandlung meines Tieres beteiligt sind.

Diese gilt bei einem medizinischen Notfall ebenfalls für die behandelnde Tierklinik und deren Mitarbeiter.

Dauer der Vollmacht:

Diese Vollmacht ist gültig für folgenden Zeitraum

Kostenübernahme der Behandlung

Die entstandenen Kosten der notwendigen Behandlung(en) meines Tieres werden von mir übernommen und umgehend beglichen. Um dies zu gewährleisten bitte ich die Tierarztpraxis/Tierklinik eine Rechnung der Gesamtkosten der Haustierbetreuung mitzugeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtiger