



Erklärung über die Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht

Ganzheitliche Tierpraxis Kahlenberg

Verstehen und heilen.

info@tierpraxis-kahlenberg.de

0155 6019 8786

tierpraxis-kahlenberg.de

Ich (Tierhalter), _____ Telefon _____,

entbinde hiermit den Tierarzt _____ Telefon _____

von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die meine/n Hund/e/Katze/n/Pferd/e

_____ der Rasse _____ betreffenden

Krankenpapiere, Krankengeschichte, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen

zur Verfügung gestellt, oder Inhalte dieser Untersuchungen telefonisch weitergegeben werden dürfen an:

Ganzheitliche Tierpraxis Kahlenberg

Hanna Kahlenberg

Aarstraße 45 | 65623 Hahnstätten

Datum: _____

Unterschrift des Patientenhalters: _____