

Abstimmung zur Therapie

Im Zusammenhang einer aktuellen Behandlung / Therapie erwarte ich, soweit es in mein Handwerk einspielt und notwendig ist, mich hierüber in Kenntnis zu setzen und mir zu ermöglichen mich mit dem behandelnden Therapeuten, zum Wohle Ihres Pferdes, auch abzustimmen. Hierzu bedarf es gegebenenfalls einer Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht.

Erklärung über die Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht

Ich (Tierhalter) Name, Vorname:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

entbinde hiermit den Tierarzt

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die meinem Pferd

betreffenden Krankengeschichte und Untersuchungsbefunde zur Verfügung gestellt, oder Inhalte dieser Untersuchungen, bzw. zur Einbindung in einen Therapieplan telefonisch weitergegeben werden dürfen an: Herrn Ralf Steitz von der Sattlerei Steitz

Ort, Datum und Unterschrift des Tierhalters