



Einverständniserklärung

Liebe Patientenbesitzer:in,
für einen geregelten und strukturierten Praxisablauf benötigen wir einige Daten von Ihnen und Ihrem Tier, die selbstverständlich der tierärztlichen Verschwiegenheit unterliegen.

Patientenbesitzer:in

Vorname

Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Tierdaten

Tier-Name

Tier-Art

Narkose- und Operationseinverständnis

Ich wurde über die Narkose- und Operationsrisiken aufgeklärt. Meine Fragen hierzu wurden alle ausreichend beantwortet. Den Operationsleitfaden habe ich erhalten.

Ort/Datum

✕

Unterschrift

Stationäre Aufnahme

Ich bin einverstanden, dass mein Tier zur weiteren Behandlung/Diagnostik/Operation stationär aufgenommen wird.

Ort/Datum

✕

Unterschrift