



TIERARZT + NOTFALL

Tierbesitzer Name/Vorname: _____

BEHANDELNDE(R) TIERÄRZTIN/TIERARZT

Name/Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Sprechstunde (Mo.–Fr.): _____

Notdienste (Sa.–So.): _____

Nottelefonnummer: _____

WEITERE KONTAKTPERSON FÜR NOTFÄLLE (WÄHREND DER BETREUUNG)

Name/Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Optional:

Hiermit übernehme ich die Bezahlung der Kosten für den Tierarzt bzw. die Tierklinik.

Datum, Unterschrift der Kontaktperson für Notfälle

Im Falle einer tierärztlichen Behandlung ... (optional)

wählt die Betreuungsperson den nächstgelegenen, verfügbaren Tierarzt aus.

besteht mit dem behandelnden Tierarzt die Zahlungsvereinbarung „auf Rechnung“ oder „per Lastschrift/SEPA“

wird eine Kautions von _____ Euro vereinbart.

besteht zusätzlich eine Tier-OP- oder Tierkrankenversicherung.

Versicherer: _____ Versichertenr.: _____

übernimmt die Kontaktperson für Notfälle die Bezahlung der Kosten für den Tierarzt bzw. die Tierklinik.