

## Vollmacht für tierärztliche Behandlungen

Bitte informieren Sie Ihre Tierarztpraxis im Voraus über diese Vereinbarung.

Bitte eine Vollmacht pro Tier ausfüllen.



### **Angaben zu dem/der Besitzer\*in**

Name

Anschrift

### **Angaben zum Tier**

Name

Art, Rasse

Geburtsdatum

Kennzeichnung  
(Chip, besondere Kennzeichen...)

Bekannte Erkrankungen

Versicherung (falls vorhanden)

Regulärer\*e Tierarzt/Tierärztin

Anschrift

### **Angaben zur Tiersitterin**

Name

Anschrift

Alina Hillebrecht

Allerberg 16, 37130 Gleichen

## **Vollmacht für tierärztliche Behandlungen**

Während meiner Abwesenheit kümmert sich Alina Hillebrecht (Alinas Haustierbetreuung) um mein(e) Haustier(e). Hiermit befrage ich Sie (Tiermedizinische Praxis), im Notfall medizinische Behandlungen zu leisten, und erkläre mich verpflichtet, die Rechnung nach meiner Rückkehr zu begleichen. Ich, \_\_\_\_\_, gestatte es Alina Hillebrecht hiermit, mein(e) Haustier(e) zur oben genannten Tierarztpraxis zu befördern und im Notfall oder im Falle von Krankheit Behandlungen zu autorisieren. Sollte diese Praxis nicht zur Verfügung stehen, gestatte ich Alina Hillebrecht, mein(e) Haustier(e) zu einer Praxis ihrer Wahl oder dem Notdienst zu befördern und Behandlungen zu autorisieren. Mir ist bewusst, dass mein(e) Haustier(e) in der nächstgelegenen tierärztlichen Notfallklinik behandelt werden könnten, falls Notfallversorgung außerhalb normaler Geschäftszeiten erforderlich ist. Ich gestatte es Alina Hillebrecht hiermit, Behandlungskosten bis zu einer Höhe von \_\_\_\_\_ € (Höchstpreis oder "ohne Einschränkung" angeben) zuzustimmen. Ich erkläre mich einverstanden, alle Kosten, einschließlich Tierarztkosten, Gebühren für etwaige zusätzliche Besuche des Tiersitters, Fahrtkosten u. Ä., nach meiner Rückkehr zu begleichen.

Ich stimme dem Einschläfern meines Tiers im Extremfall zu, nachdem angemessene Anstrengungen unternommen wurden, mich oder meinen Notfallkontakt zu erreichen. Im Falle des Todes meines Tiers möchte ich, dass mein Tier eingäschert wird / in der Praxis verbleibt / \_\_\_\_\_. Ich erkläre hiermit, dass Alina Hillebrecht von jedweder Haftbarkeit im Zusammenhang mit der Beförderung meines Tiers zur tierärztlichen Praxis

Bankverbindung: Sparkasse Göttingen IBAN: DE77 2605 0001 0156 4956 81 BIC: NOLADE21GOE

Paypal: paypal.me/AHillebrecht

und der Behandlung im Krankheits- oder Notfall befreit ist. Solange keine neue Vollmacht unterschrieben wird, behält diese Vollmacht Gültigkeit für alle aktuellen und zukünftigen Besuche der Tiersitterin.

Ort, Datum

Unterschrift Besitzer\*in

---