Einverständnis für Behandlungen

Bitte informieren Sie Ihre Tierarztpraxis im Voraus über diese Vereinbarung.

Angaben zu dem/der Besitzer*in

Name	Anschrift

Angaben zum Tier

Name	Art, Rasse
Geburtsdatum	Kennzeichnung (Chip, besondere Kennzeichen...)
Bekannte Erkrankungen	Versicherung (falls vorhanden)
Notwendige Behandlung und Behandlungsabstände	
Regulärer*e Tierarzt/Tierärztin	Anschrift

Angaben zur Tiermedizinischen Fachangestellten

Name	Anschrift
Alina Hillebrecht	Allerberg 16, 37130 Gleichen

Der/Die Besitzer*in erklärt sich damit einverstanden, dass im Rahmen der tierärztlichen Behandlung seines/ihres Tieres, auch kleinere Behandlungen und Maßnahmen durch die Tiermedizinische Fachangestellte durchgeführt werden dürfen. Dazu zählen beispielsweise das Verabreichen von Medikamenten, das Durchführen kleiner Wundversorgungen, das Anlegen von Verbänden oder andere geringfügige medizinische Maßnahmen, die im Rahmen der Behandlung notwendig sind. Der Tierarzt/Die Tierärztin bestätigt, dass er die Durchführung dieser kleineren Behandlungen durch die TFA im Sinne einer effizienten und tiergerechten Versorgung des Tieres ausdrücklich befürwortet. Der Besitzer erklärt sein Einverständnis, dass die TFA in seinem Auftrag und im Rahmen ihrer Tätigkeit kleine Behandlungen am Tier vornehmen darf. Der Besitzer erkennt an, dass die TFA nur im Rahmen ihrer fachlichen Kompetenz handelt und dass bei größeren oder risikoreichen Eingriffen stets ein Tierarzt aufgesucht werden muss. Für eventuelle Komplikationen, die im Rahmen der kleineren Behandlungen auftreten könnten, wird die Haftung auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

Ort, Datum	Unterschrift Besitzer*in	Unterschrift Tierarzt/Tierärztin