



Einverständniserklärung zur Medikamentengabe, Tierarztbeauftragung und Tierarztkosten

Katzenpension Sonnengarten
Delitzscher Landstraße 91 · 04158 Leipzig

Angaben zum Tierhalter

Name, Geburtsname, Vorname:

Geburtsdatum, Geburtsort:

Anschrift:

Telefon/E-Mail:

Behandelnder Tierarzt:

Name/Anschrift:

Telefon/E-Mail:

Angaben zum Tier

Katze/n

1. Name: _____ Alter: _____ Geschlecht: ☐ m ☐ w

Rasse: _____ Farbe: _____

Besonderheiten:

2. Name: _____ Alter: _____ Geschlecht: ☐ m ☐ w



Rasse: _____ Farbe: _____

Besonderheiten:

Tierärztliche Anweisung

☐ Medikamentenplan vom Tierarzt liegt bei

Notfallregelung

☐ Ich erlaube die Kontaktaufnahme mit meinem Haustierarzt bei Auffälligkeiten, Besonderheiten und Erkrankungen

☐ Falls dieser nicht erreichbar ist, darf ein anderer Tierarzt kontaktiert werden.

☐ Notwendige Maßnahmen dürfen nach tierärztlicher Rücksprache eingeleitet werden. Bei

Besondere Anweisungen:

Hinweis zur Medikamentengabe

Die Medikamentengabe erfolgt ohne Übernahme einer Haftung und erfolgt innerhalb der Arbeitszeiten. Wir weisen daraufhin dass eine Medikamentengabe nur erfolgt, soweit das Tier es zulässt. Eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten erfolgt nicht.

Wichtige Hinweise zu Tierarztkosten

Trotz umfangreicher Hygienemaßnahmen und sorgfältiger Betreuung kann nicht ausgeschlossen werden, dass während des Aufenthalts Erkrankungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten. Bei eintretenden Parasitenbefall (z.B. Flöhe, Zecken, Würmer) wird die Katze sofort auf Kosten des Tierhalters behandelt. Pro Behandlung berechnet die Katzenpension Sonnengarten eine Unkostenpauschale von 10 € zzgl. des Medikamentes.

Tierarztkostenregelung:

Der Tierhalter erklärt sich damit einverstanden, dass bei gesundheitlichen Auffälligkeiten oder Notfällen ein Tierarzt hinzugezogen werden darf. Sämtliche entstehenden Tierarztkosten sind vom Tierhalter zu tragen.

Medikamentengabe:

Verschreibungspflichtige oder apothekenpflichtige Medikamente werden ausschließlich nach schriftlicher tierärztlicher Vorgabe verabreicht.



Einschränkung außerhalb der Arbeitszeiten:

Eine Medikamentengabe oder besondere medizinische Betreuung außerhalb der regulären Arbeitszeiten der Katzenpension Sonnengarten kann nicht gewährleistet werden.

Anerkennung

☐ Ich bestätige, dass ich die Hinweise zur Medikamentengabe, Tierarztbeauftragung Tierarztkostenregelung gelesen und akzeptiert habe.

Ort, Datum:

Unterschrift Tierhalter:



Medikamentenplan (Detailplan)

Bitte tragen Sie hier alle nicht verschreibungspflichtigen Medikamente detailliert für jedes Tier ein.

Medikament	Dosierung	Uhrzeit	Hinweise

Ich beauftrage die Katzenpension Sonnengarten mit der Gabe der Medikamente sowie hier von mir angegeben.

Ort, Datum:

Unterschrift Tierhalter:
