

## Vorsorge-Vollmacht für mein Tier / meine Tiere:

|                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| Mein Vor- und Nachname: | Mein Geburtsdatum:                 |
| Meine Adresse:          | Meine Telefon-Nr. / eMail-Adresse: |

|  |  |
|--|--|
| <b>Sollte ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sein, mich ausreichend um das Wohl meines Tieres / meiner Tiere zu kümmern, bevollmächtige ich nachstehende Person, meine diesbezüglichen Interessen wahrzunehmen:</b> |  |
| Vor- und Nachname  | Geburtsdatum:  |
| Adresse:   | Telefon-Nr. / eMail-Adresse:   |
| Ich möchte, dass o.g. Person mein Tier / meine Tiere zur Pflege aufnimmt:  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |
| Ich möchte, dass o.g. Person mein Tier / meine Tiere in ein neues Zuhause vermittelt:  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (falls ja, unterschreiben Sie hier bitte:) |
| Wenn mein Tier / meine Tiere nicht mehr bei mir leben können, sei es wegen meiner Krankheit oder meines Todes, dann bestimmen ich, dass Folgendes aus meinem Haushalt mitzugeben ist:  | Alle Utensilien, die sie bisher benutzt haben, wie   |

| Angaben über mein Tier / meine Tiere:   |  |
|---|--|
| Name/n:   |  |
| Tierart:  |  |
| Fellfarbe:  |  |
| Geschlecht:   | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich        |
| Geburtsjahr:  |  |
| Chip-Nr. und/oder Tätowierung:  |  |
| Bei Katzen: Freigänger oder Wohnungskatze   | <input type="checkbox"/> Wohnungskatze <input type="checkbox"/> Freigänger |
| Mein Tier / meine Tiere mögen Kinder:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  |
| Mein Tier / meine Tiere mögen andere Tiere  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  |
| Behandelnde/r Tierärztin/Tierarzt:  |  |
| Besteht eine Tierhaftpflicht? Wenn ja: Vers.-Nr.:   |  |
| Der Impfausweis befindet sich:  |  |
| Was bei meinem Tier / meinen Tieren zu beachten ist (bitte auf einem separatem Blatt oder auf der Rückseite ausführlich beschreiben): |  |

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte bewahren Sie diese Vollmacht bei Ihren wichtigen Papieren auf und händigen Sie eine Kopie an die bevollmächtigte Person aus.