## Vorsorgevollmacht für mein Tier

Vor- und Zuname des Tierhalters:					
Geboren am:					
Anschrift:					
Telefonnummer:					
eMail:					
Sollte ich aus gesundheitlich das Wohl meines Tieres ode		-			
Vor- und Zuname der be	vollmächtigten F	Person:			
Geboren am:					
Anschrift:					
Telefonnummer:					
eMail:					
mich in allen Angelegenheite vertreten. Bei der Betreuur angegebenen Wünsche zu b	ng meines Tieres				
Angaben zu meinem Tier:					
Name:					
Rasse:					
Fellfarbe:					
Geburtsdatum:					
Geschlecht:	männlich 🗖	weiblich $\square$			
Tätowierung/Chip-Nr.:					
Registriert bei Tasso? Deutse	ches Haustierregis	ter?			

Behandelnder Tierarzt: _					
Ich wünsche, dass mein Tier nach Rücksprache mit einem		eilbaren Krankheit nicht unnötig leiden muss und schläfert wird.			
•		er Schweigepflicht. Ich bitte ihn ausdrücklich, alle en und Behandlungen meines Tieres zu erteilen.			
Im Fall eines natürliches Todo Tod beerdigt/eingeäschert we		inschläferung meines Tieres soll es nach seinem			
Es besteht ein <b>Vorsorgevertr</b>	<b>ag</b> mit der Nr.	<del></del>			
Tierfriedhof/Tierkrematorium:_					
Anschrift: _					
Es bestehen folgende Versich	erungen im Z	usammenhang mit meinem Tier:			
Tierhalterhaftpflichtvericher	rung				
Gesellschaft:					
Vertragsnr.: _					
Tierkrankenversicherung oc	der OP-Koste	n-Versicherung			
Gesellschaft:					
Vertragsnr.: _					
Weitere Infos zu meinem Tie	er:				
Freigängerkatzer:	ја 🛮	nein 🗖			
Mein Tier mag Kinder:	ja 🏻	nein 🗖			
Mein Tier mag andere Tiere:	ја 🛮	nein 🗖			
Infos zu Gesundheit und tie	rärztlichen B	ehandlungen der letzten Zeit:			
Ernährungsgewohnheiten/Verhaltensbesonderheiten:					

Sollte ich in ein Alten- oder Pflegeheim übersiedeln, möchte ich meine Tier mitnehmen:

	ja 🗖	nein 🗖	
•	utzorganisation/Tier	heim sofort zu informi	macht widerruft, bitte ich eren und zu veranlassen,
Name, Adresse, Telefon	des Vereins/Tierhei	ms:	
Und zu veranlassen, das	s mein Tier vom ger	nannten Verein/Tierhei	m versorgt wird.
Sollte ich versterben, so Bevollmächtigten.	vererbe ich mein Ti	ier/Tiere mit allen Recl	hten und Pflichten an den
Alle Unterlagen, die mei beschriftet ist:			nem Ordner, der wie folgt
Aufbewahrungsort des O	rdners:		
Aufbewahrungsort Impfa	usweis:		
Ich habe ferner ein Test	ament erstellt, das ı	unter der Nr	beim Amtsgericht hinterlegt ist.
Diese Vollmacht ist jeder	zeit schriftlich wideri	rufbar. Mündliche Nebe	enabreden gelten nicht.
Sonstiges:			
Ort, Datum		Ort, Datum	

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