

Pferdepraxis Bierbergen

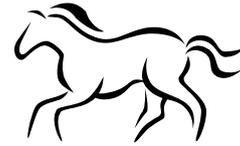
Praxis Dr. Jacobs & Partner

Inh. Michael Decker

Maschstr. 5 - 31249 Bierbergen

Fon: 05128 - 2793219

kontakt@pferdepraxis-bierbergen.de



Kastration im Stehen

Besitzer

Name, Anschrift und E-Mail-Adresse

Bevollmächtigter Vertreter

Name, Anschrift und E-Mail-Adresse

Pferd

Name _____

Lebensnummer _____

Der Unterzeichner bestätigt, dass der Eigentümer des Pferdes ausdrücklich eine Kastration im Stehen wünscht und über alle mit der Kastration im Stehen verbundenen Risiken, insbesondere Blutungen, Darmvorfall, Wundinfektion, etc. umfassend aufgeklärt wurde. Der Unterzeichner erklärt ausdrücklich, vom Eigentümer des Pferdes zur Abgabe aller im Zusammenhang mit der Kastration erforderlichen Erklärungen und der Entgegennahme der Erläuterungen bevollmächtigt zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift Besitzer/bevollmächtigter Vertreter