



Vorsorge-Vollmacht für mein Tier / meine Tiere (Haustierverfügung)

| | |
|--|--|
| Vor- und Nachname des Tierbesitzers | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Personalausweis-Nr. bzw. Reisepass-Nr. | |
| Telefon | |
| E-Mail | |

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, mich in allen Angelegenheiten der Pflege, Versorgung und Unterbringung meines Tieres zu vertreten:

| | |
|--|--|
| Vor- und Nachname des Bevollmächtigten | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Personalausweis-Nr. bzw. | |



| | |
|---------------|--|
| Reisepass-Nr. | |
| Telefon | |
| E-Mail | |

Bei der Betreuung meines Tieres sind die im nachfolgenden von mir angegebenen Wünsche zu beachten.

Ich möchte, dass o. g. Person mein Tier / meine Tiere zur Pflege aufnimmt:

- Ja
- Nein

Ich möchte, dass o.g. Person mein Tier / meine Tiere in ein neues Zuhause vermittelt:

- Ja
- Nein

(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 bestimme ich, dass Folgendes aus meinem Haushalt mitzugeben ist (z. B. Impfausweis, Fressnapfe, Kuscheldecke, Spielzeuge, Leinen,...):



Angaben über mein Tier / meine Tiere:

| | |
|--|---|
| Name | |
| Tierart | |
| Rasse | |
| Geschlecht | |
| Geburtsjahr | |
| Fellfarbe | |
| Chip-Nr. | |
| Der Chip ist registriert bei: (z.B. TASSO oder FINDEFIX): | |
| Bei Katzen: Freigänger oder Wohnungskatze | <input type="checkbox"/> Freigänger <input type="checkbox"/> Wohnungskatze |
| Behandelnde/r Tierärztin/Tierarzt | |
| 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 |
|--|--|

Ich wünsche, dass mein Tier bei einer unheilbaren Krankheit nicht unnötig leiden muss und nach Rücksprache mit einem Tierarzt eingeschläfert wird.

Hiermit entbinde ich den o. g. Tierarzt von der Schweigepflicht. Ich bitte ihn ausdrücklich, alle gewünschten Auskünfte zu Vorerkrankungen und Behandlungen meines Tieres zu erteilen.

Im Fall eines natürlichen Todes oder der Einschläferung meines Tieres soll es nach seinem Tod:

- beerdigt werden
- eingeäschert werden

Es besteht ein Vorsorgevertrag mit der Nr.:

mit dem Tierfriedhof/Tierkrematorium:

Es bestehen folgende Versicherungen im Zusammenhang mit meinem Tier:

Tierhalterhaftpflichtversicherung

Gesellschaft:

Vertrags-Nr.:

Tierkrankenversicherung / Versicherung OP-Kosten

Gesellschaft:

Vertrags-Nr.:



Informationen zu Gesundheit und tierärztlichen Behandlungen der letzten Zeit:

Ernährungsgewohnheiten/Verhaltensbesonderheiten:

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

- Ja
- Nein

Für den Fall, dass der Vollmachtnehmer die Erfüllung der Vollmacht widerruft, bitte ich darum, folgende Tierschutzorganisation / folgendes Tierheim sofort zu informieren und zu veranlassen, dass mein Tier vom genannten Tierschutzverein / Tierheim versorgt wird (Name, Adresse, Telefon des Tierschutzvereins/Tierheims):



Sollte ich versterben, so vererbe ich mein Tier/Tiere mit allen Rechten und Pflichten an den Bevollmächtigten.

Alle Unterlagen, die mein Tier/Tiere betreffen, befinden sich in einem Ordner, der wie folgt beschriftet ist:

| | |
|--|--|
| Beschriftung und Aufbewahrungsort des Ordners: | |
| Aufbewahrungsort des Impfausweises: | |

Ich habe ferner ein Testament erstellt, das unter der Nr. _____ beim Amtsgericht _____ hinterlegt ist.

Diese Vollmacht ist jederzeit schriftlich widerrufbar. Mündliche Nebenabreden gelten nicht.

Sonstiges:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Bevollmächtigter

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