

Einwilligung zur physiotherapeutischen Behandlung

Ich melde meinen Hund zur physiotherapeutischen Behandlung bei "wolfsweise" an.

ich bestätige, dass:

- mein Hund frei von ansteckenden Krankheiten ist
- alle bekannten gesundheitlichen Einschränkungen, Diagnosen und Verletzungen angegeben wurden

Ich wurde darüber informiert, dass:

- die Behandlung nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt und dem aktuellen fachlichen Stand entspricht
- keine Garantie auf Heilung oder Erfolg gegeben werden kann

Ich bestätige, dass bei bestehenden oder unklaren gesundheitlichen Problemen eine tierärztliche Abklärung erfolgt ist bzw. empfohlen wurde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass!

- die Teilnahme bzw. Behandlung auf eigene Verantwortung erfolgt
- ich für Schäden hafte, die durch meinen Hund entstehen

Die Haftung von "wolfsweise" ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt, soweit gesetzlich zulässig.

Eine Haftung für Folgeschäden wird ausgeschlossen, soweit gesetzlich zulässig.

Ich bestätige, dass ich die AGB sowie die Datenschutzbestimmungen gelesen habe und akzeptiere.

Mit meiner Unterschrift erteile ich die Einwilligung zur Behandlung.

Ort, Datum

Unterschrift



wolfsweise
Gesundheit, Training & Ernährung im Einklang