Notfallübersicht und Datenfreigabe Tierarztpraxis

(bitte dieses Blatt gut sichtbar in die Patientenakte aufnehmen)

Tierhalter

Vorname und Name	Tiernotfallkarte24-Nr.
Straße und Haus-Nr.	**PLZ und Ort**
Telefon	**E-Mail**

Meine Tiere

Tier 1 - Tierart und Name	Chip-Nr.
Geburtsdatum oder Alter ca.	**Geschlecht / kastriert - ja, nein**

Tier 2 - Tierart und Name	Chip-Nr.
Geburtsdatum oder Alter ca.	**Geschlecht / kastriert - ja, nein**

Tier 3 - Tierart und Name	Chip-Nr.
Geburtsdatum oder Alter ca.	**Geschlecht / kastriert - ja, nein**

Tier 4 - Tierart und Name	Chip-Nr.
Geburtsdatum oder Alter ca.	**Geschlecht / kastriert - ja, nein**

Tier 5 - Tierart und Name	Chip-Nr.
Geburtsdatum oder Alter ca.	**Geschlecht / kastriert - ja, nein**

unverbindliches Muster der Jingles & Holmes GmbH - alle Rechte vorbehalten - Stand: 08.2026

Notfallkontakte und Datenfreigabe

Bitte ankreuzen, wer im Notfall einbezogen werden darf. Die Aufgaben und die Datenfreigabe gelten für die jeweils angekreuzten Stellen und Personen.

☐ 1. Zentraler Koordinator

Name	Straße und Hausnummer
Jingles & Holmes GmbH – Tiernotfallkarte24, vertreten durch Martina Weiher	Stöckmannstr. 174
PLZ und Ort	**E-Mail**
46045 Oberhausen	kontakt@tiernotfallkarte24.de
Telefon 1 (mobil)	**Telefon 2**
0208 30998704	0208 38609267
Aufgabe	
Organisation und Koordination im Notfall (Transport, Unterbringung und Betreuung), Beauftragung von Helfern (Personen, Transportdienste, Tierbetreuer und Pensionen).	

2. Tiermedizinische Entscheidungen und Kosten

☐ Vertrauensperson 1

Vorname und Name
E-Mail
Telefon 1 (mobil)
Telefon 2

☐ Vertrauensperson 2

Vorname und Name
E-Mail
Telefon 1 (mobil)
Telefon 2

Aufgabe der angekreuzten Vertrauenspersonen
Entscheidung über tiermedizinische Behandlungen und Operationen; Zustimmung zur Euthanasie bei tierärztlicher Indikation; Kostenfreigabe und Zahlungsregelungen.

AUSDRÜCKLICHE BEFREIUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Ich entbinde alle meine genannten Tiere behandelnden Tierärzte sowie das Praxispersonal ausdrücklich von der tierärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem zentralen Koordinator (Nr. 1) und den genannten Vertrauenspersonen (Nr. 2), soweit sie angekreuzt sind, sowie gegenüber allen von diesen autorisierten Dritten.

Umfang

- Vollständige Auskunft über Gesundheitszustand, Diagnosen, Prognosen und Medikation
- Herausgabe von Unterlagen (Röntgenbilder, Laborbefunde, Entlassungsberichte u. a.)
- Aushändigung verschriebener Medikamente und Diätfutter gegen Quittung

Die Bestätigung eines vom angekreuzten Koordinator autorisierten Dritten oder einer angekreuzten Vertrauensperson (fernmündlich, per E-Mail, Fax oder als Ausdruck) zusammen mit einem Ausweis der benannten Person gilt als ausreichender Legitimationsnachweis.

Eine weitere Prüfung der persönlichen Beziehung zum Tierhalter ist nicht erforderlich. Der Tierhalter stellt den Tierarzt von der Haftung für die Datenweitergabe an diese Stellen frei.

Diese Regelung bleibt auch über meinen Tod hinaus wirksam.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die angekreuzten Vertrauenspersonen informiert habe und dass diese mit der Datenweitergabe einverstanden sind.

Ort, Datum	Unterschrift Tierhalter

unverbindliches Muster der Jingles & Holmes GmbH - alle Rechte vorbehalten - Stand: 08.2026