



## Einverständniserklärung zur Blutegeltherapie

---

Ich wurde umfassend über die Blutegeltherapie aufgeklärt und habe das Informationsblatt „Informationen zu Blutegeltherapie“ gelesen und verstanden.

Ich bestätige hiermit, dass mein Tier KEIN Schlachttier ist und dass dieses auch im Pass so vermerkt ist.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich die durch die Blutegeltherapie entstandene Blutung auf keinen Fall stillen darf und den auf der Wunde entstehenden Schorf unter keinen Umständen selbst entfernen oder durch das Tier entfernen lassen darf.

Über mögliche Risiken und Nebenwirkungen wurde ich ausführlich aufgeklärt. Alle Fragen, die ich zur Blutegeltherapie hatte, wurden geklärt.

Mein Tier leidet an keiner der im Folgenden genannten Kontraindikationen.

- Arterielle Verschlussstörungen
- Blutarmut
- Blutgerinnungsstörungen
- Diabetes mellitus
- Erysipel (Lederhautentzündung)
- Fieber
- Gabe von blutgerinnungshemmenden / blutverdünnenden Medikamente oder Schmerzmitteln
- Histaminallergie
- Kachexie (schlechter Allgemeinzustand)
- Leukämie
- Magengeschwür
- Maligne (bösartige) Tumore
- Trächtigkeit

Ich möchte die Blutegeltherapie an meinem Tier

\_\_\_\_\_ (bitte Name des Tieres eintragen)

durch Frau Michaela Bartmann-Daum, Corina Daum vom Team Daum durchführen lassen.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift