

VERORDNUNG ZUR BEHANDLUNG MIT BLUTEGELN

Behandelnder Tierarzt: Name, Adresse

---

---

verordnet für das Pferd/den Hund \_\_\_\_\_

---

im Besitz von: Name, Adresse

---

---

---

Blutegeltherapie.

Die Blutegeltherapie wird für folgende Indikation(en) verordnet:

---

Anzahl der Behandlungen \_\_\_\_\_

Anzahl der zu verwendenden Blutegel \_\_\_\_\_

Ein Rezept liegt der Verordnung bei.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort,

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift