



ИП Титов Александр Васильевич  
(Центр ветеринарной медицины «Vetera»)



ИНН/ КПП 711600524902/710701001; ОГРН 304711621800062  
Тульская область, г. Новомосковск, ул. Гражданская, д.2  
тел. 8-(48762)-7-06-03, 8-910-940-54-37  
[www.veteracenter.ru](http://www.veteracenter.ru) e-mail: klinikavetera@mail.ru

### Заявление на эвтаназию животного

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_,

являясь владельцем (официальным представителем владельца) нижеуказанного

животного: вид \_\_\_\_\_ порода \_\_\_\_\_ кличка \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ номер амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Вакцинировано против бешенства:  - ДА  - НЕТ

Название вакцины \_\_\_\_\_, дата вакцинации « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

принимаю оправданное с моей точки зрения решение и прошу провести **эвтаназию (усыпление)** этого животного по гуманным причинам.

Я утверждаю, что данное животное не наносило покусов и повреждений кожных покровов людям в течение последних 10 дней.

Суть и методы эвтаназии мне разъяснены ветеринарным специалистом в полном объеме.

С **Правилами оказания ветеринарной помощи** ознакомлен(а).

Владелец животного / официальный представитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Перед проведением эвтаназии животное клинически осмотрено. Признаков бешенства не выявлено.**

Ветеринарный врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.