



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 e-mail: klinikavetera@mail.ru

Информированное согласие на помещение животного в стационар

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____

являясь владельцем (официальным представителем владельца) животного:

вид _____ порода _____ кличка _____

дата рождения _____ пол _____ номер амбулаторной карты _____

окрас _____ вес _____

вакцинировано: - ДА - НЕТ

название вакцины _____, дата вакцинации « ____ » _____ 20 ____ г.

(Я информирован(а) о возможном риске заражения инфекционными заболеваниями в клинике при отсутствии вакцинации у моего животного)

даю согласие на размещение моего животного в стационаре для:

Предварительный/окончательный диагноз: _____

Предварительная стоимость: _____

Предварительный срок стационарного лечения: _____

Я в полной мере проинформирован (а)
ветеринарным врачом:

Ф.И.О. ветеринарного врача

1. О степени тяжести состояния моего животного и прогнозе
2. О показаниях к размещению в стационаре, об объеме и стоимости лечебных/диагностических манипуляций
3. О возможных осложнениях, трудностях и рисках, которые могут возникать в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению
4. Ознакомлен(а) с Правилами оказания ветеринарной помощи и Правилами размещения животного в стационаре.

Я понимаю, что, несмотря на все усилия врачей, направленные на восстановление здоровья моего животного, не может быть гарантий, что лечение даст ожидаемые положительные результаты. Я ознакомлен с тем, что всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений, вплоть до летального исхода.

Я проинформирован(а), что в ходе стационарного лечения могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций/процедур. В таком случае я прошу позвонить мне по телефону:

1. _____ 2. _____

ЕСЛИ Я БУДУ НЕ ДОСТУПЕН для обратной связи, то:

<p>Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких действий и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи животное может погибнуть.</p> <p>Подпись: _____ / _____ /</p>	<p>Я СОГЛАСЕН на выполнение таких действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными мероприятиями.</p> <p>Подпись: _____ / _____ /</p>
--	--

Я обязуюсь внести **предоплату в размере** _____ руб. перед оказанием услуг.

Я понимаю, что детализированный счет с точной суммой врач сможет выписать мне только после окончания стационарного лечения.

Владелец животного / официальный представитель _____ / _____ /