



Индивидуальный предприниматель Малиновская Юлия Петровна
Ветеринарный центр «24 часа»

ИНН 910200105509 ОГРНИП 314910226000176
295034, Крым Респ, Симферополь г, Киевская ул, 94
тел. +736-52-50-08-59 veterinary_clinic24@mail.ru



Добровольное согласие владельца животного

на оказание платных ветеринарных услуг, ветеринарное (оперативное, хирургическое) вмешательство, лечение, диагностические исследования (мероприятия), лечебно-профилактического назначения и других востребованных мероприятий далее (Процедуры).

гражданин (-ка) _____

(далее - Владелец Пациента), являющийся/щаяся владельцем животного

Вид _____ ,

Порода _____ ,

Пол _____ ,

Кличка _____ ,

Возраст _____ ,

Номер чипа _____ ,

проживающий (ая) по адресу: _____ ,

паспорт: серия _____ № _____ выдан " ____ " _____ 20 __ г, _____ ,

телефон _____ ,

Поставлен(а) в известность о том, что мне, согласно моей добровольной воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях в заболевании моего животного и целесообразности проведения лечебно- профилактических мероприятий или оперативного вмешательства, а также платных ветеринарных и иных услуг (стоимость услуг и лекарственных препаратов ветеринарного назначения и т.д.).

Добровольно даю свое согласие на проведение моему животному в соответствии с назначениями ветеринарного врача диагностических исследований и лечебно- профилактических мероприятий, приобретение для этих процедур ветеринарных препаратов и расходных материалов, а также гарантирую их оплату в сумме, рассчитанной после оказания услуг. Ветеринарный врач полностью разъяснил мне суть и цель этих процедур (в том числе и оперативного вмешательства, если такое требуется), их достоинства и возможные осложнения, ожидаемые риски, которые могут возникнуть, а также альтернативы предлагаемому лечению и приобретение медикаментов и расходных материалов, т.е возможность не лечить принадлежащее мне животное и не приобретать данные медикаменты и расходные материалы, а приобрести их в другом по моему желанию месте, а животное подвергнуть эвтаназии или воспользоваться только ветеринарными услугами (процедурой (ми)).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Я понимаю, что в ходе выше указанных процедур или оперативного вмешательства могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций и процедур.

Я согласен (а) на выполнение всех дополнительных действий, которые сочтет необходимыми провести ветеринарный врач.

Я понимаю, что всегда есть риск применения анестезии и такой риск мне был полностью объяснен.

Я признаю, что проведенная операция / процедура может не привести к ожидаемому эффекту.

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах оперативного вмешательства/диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью моего животного, вплоть до летального исхода.

Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно вводить животному назначенные ветеринарные препараты и выполнять назначения ветеринарного врача, немедленно сообщать ветеринарному врачу о любом ухудшении самочувствия животного, согласовывать с ветеринарным врачом применение любых, не назначенных им лекарственных средств ветеринарного применения.

Мною получены исчерпывающие указания по послеоперационному периоду (если такое имелось).

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение или самовольное применение лечебных препаратов может привести к гибели животного.

Я обязуюсь поставить в известность ветеринарного врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем принадлежащего мне животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов ветеринарного назначения, обо всех перенесенных моим животным и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о применяемых лекарственных средствах.

Я согласен(а), чтобы в ходе операции /манипуляций выполнялись фото-, видеосъемка, при условии, что идентификации меня и моего животного не будет, и материал останется анонимным. Все органы или ткани, удалённые у моего животного, могут быть исследованы и оставлены ветеринарной клинике для ветеринарных, научных или учебных целей или ликвидированы в соответствии с обычной практикой.

Я признаю, что нет гарантий, что произведенная моему животному операция/процедура даст положительные результаты, которые ожидаются от этой операции/процедуры.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны. Добровольно даю свое согласие на обследование и лечение (хирургическое вмешательство) в предложенном объеме.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) с Правилами оказания ветеринарной помощи и Правилами внутреннего распорядка клиники, которые размещены в доступном месте.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё, и что до моей подписи оставленные пространства не были заполнены или исправлены.

Обязуюсь оплатить стоимость лечебных / диагностических / оперативных / хирургических и прочих мероприятий в полном объеме в день предоставления услуги.

Никаких претензий к учреждению и лечащему врачу не имею. Также разрешаю с принадлежащим мне животным посещать ветеринарную клинику следующим гражданам: ____

« ____ » _____ 20 _ г.

_____ (подпись владельца животного или посетителя)

Расписался в моем присутствии: _____

_____ (Ф.И.О. специалиста оформившего договор)

_____ (Ф.И.О. врача)

Ветеринарный врач _____