



г. Бронницы

140171, Моск.обл., г. Бронницы,
ул.Льва Толстого, д. 12А
т.8(496)473-54-44;8(926)270-03-22.
ИНН/КПП 5040092649/500245001
ОГРН 1095040004047

**Информированное согласие на размещение животного в стационар
(является неотъемлемой частью Договора на оказание платных ветеринарных услуг)**

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____
являясь владельцем (ответственным лицом) животного:

Вид _____ Порода _____ Кличка _____

Дата рождения _____ Номер амбулаторной карты _____ 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 в стационаре для:

Предварительный / окончательный диагноз: _____

Предварительная стоимость: _____

Предварительный срок стационарного лечения: _____

Я в полной мере проинформирован ветеринарным врачом:

(ФИО 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 с Правилами Обслуживания посетителей 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, 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:

Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких действий и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи животное может погибнуть.

Подпись: _____ / _____ /

Я СОГЛАСЕН на выполнение таких действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными мероприятиями.

Подпись: _____ / _____ /

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:

_____ / _____ /

