

ZGODA NA ZABIEG WETERYNARYJNY I ZNIECZULENIE

[Nazwa lecznicy], [adres], numer w ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt [numer]

Dane posiadacza zwierzęcia

Imię i nazwisko: [imię i nazwisko]

Adres: [adres]

Telefon kontaktowy w dniu zabiegu: [numer telefonu]

E-mail: [adres e-mail]

Dane zwierzęcia

Gatunek i rasa: [gatunek, rasa]

Imię: [imię zwierzęcia]

Wiek i masa ciała: [wiek], [masa] kg

Numer mikroczipa: [numer, jeśli jest]

Zabieg

Rodzaj zabiegu: [nazwa i opis zabiegu]

Lekarz prowadzący: [imię i nazwisko lekarza weterynarii]

Planowany termin: [data]

Rodzaj znieczulenia: [ogólne wziewne, ogólne dożylnie, miejscowe, sedacja]

Oświadczenia posiadacza zwierzęcia

1. Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia albo jego opiekunem uprawnionym do podejmowania decyzji o jego leczeniu.
2. Lekarz weterynarii poinformował mnie o stanie zdrowia zwierzęcia, celu i przebiegu zabiegu, metodach alternatywnych oraz o dających się przewidzieć skutkach wykonania zabiegu i jego zaniechania.
3. Zostałem poinformowany o ryzyku związanym ze znieczuleniem i zabiegiem, w tym o możliwości powikłań, reakcji na leki oraz, w rzadkich przypadkach, śmierci zwierzęcia, a także o czynnikach zwiększających ryzyko u mojego zwierzęcia: [wiek, choroby, rasa, wyniki badań].
4. Przekazałem lekarzowi prawdziwe informacje o chorobach, przyjmowanych lekach, wcześniejszych reakcjach na znieczulenie i o tym, że zwierzę było na czczo od godziny [godzina].
5. Wyrażam zgodę na [nie wyrażam zgody na] wykonanie badań przedzabiegowych: [morfologia, biochemia, inne].
6. Przyjmuję do wiadomości, że przewidywany koszt zabiegu wynosi [kwota] zł brutto i obejmuje [zakres]. Wyrażam zgodę na czynności dodatkowe konieczne ze względu na stan zwierzęcia stwierdzony w trakcie zabiegu do łącznej kwoty [kwota] zł brutto. Powyżej tej kwoty lekarz skontaktuje się ze mną pod wskazanym numerem, a gdy kontakt nie będzie możliwy, [przerwie zabieg w bezpiecznym momencie albo wykona czynności niezbędne dla ratowania życia zwierzęcia].
7. Zobowiązuję się do stosowania zaleceń pozabiegowych i przyjmuję do wiadomości, że wynagrodzenie za usługę jest płatne przy odbiorze zwierzęcia.

Na tej podstawie wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu i znieczulenia opisanych powyżej.

[miejscowość], [data]

.....

Posiadacz zwierzęcia: [imię i nazwisko]

.....

Lekarz weterynarii: [imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu]

Wzór przygotowany przez podpishmy.pl. Uzupełnij pola w nawiasach kwadratowych (treść wzoru skopiujesz ze strony do edytora), zapisz jako PDF i wyślij do podpisu online: <https://podpishmy.pl/zgoda-na-zabieg-weterynaryjny>