

*Индивидуальный предприниматель Абасалиева Людмила Николаевна
ветеринарный кабинет «ВТС ВИТА»
ИНН 366400516453 ОГРНИП 3043664215000042
115304, г.Москва, ул.Кантемировская, д.3,к.6
тел. +7 9261140052 3209821@mail.ru*

Добровольное согласие владельца животного

на ветеринарное вмешательство (вакцинация)

Я, _____
(далее – Владелец Пациента)

Проживающая (ий) по
адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан «__» _____ 20__ ;
тел. _____

Владелец животного:

Вид _____ ;

кличка _____ ;

порода _____ ;

пол _____

Поставлен(а) в известность о том, что мне, согласно моей добровольной воли, даны полные и всесторонние разъяснения о возможных осложнениях после вакцинации моего животного.

Ветеринарный врач полностью разъяснил мне суть и цель вакцинации, ее достоинства и возможные осложнения, ожидаемый риск, а так же последствия, которые могут возникнуть, если принадлежащее мне животное не вакцинировать.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

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

Я признаю, что проведенная вакцинация может не привести к ожидаемому эффекту.

Я извещен (а) о том, что мне необходимо выполнять рекомендации ветеринарного врача, немедленно сообщать ветврачу о любом ухудшении самочувствия животного в поствакцинальный период. Мною получены исчерпывающие указания по поствакцинальному периоду.

Я обязуюсь поставить в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, принадлежащего мне животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, 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 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.

Я ознакомлен(а) с санитарно-ветеринарными требованиями принимающей стороны, в случае моего путешествия с домашним животным, с требованиями

ветеринарного контроля в аэропорту, на железнодорожных путях сообщения, с требованиями по карантинному поствакцинальному периоду, ознакомлен(а) с требованиями Евросоюза о недопустимости предшествования даты введения вакцины дате вживления чипа, с требованиями к номеру и серии вакцины, страны производителя, с которой возможен въезд в другую страну, которую я планирую посетить.

Обязуюсь оплатить стоимость вакцинации в полном объеме в день предоставления услуги.

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

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)

Ветеринарный врач _____