

**Информированное согласие на размещение
животного в стационар.**

**(является неотъемлемой частью Договора
на оказание ветеринарной помощи**

**№ _____ от « _____ »
_____ 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. О правилах 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. _____ Email: _____

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.

Телефон стационарного отделения ИВЦ МВА +7-929-516-04-21.

Телефон отделения реанимации ИВЦ МВА +7-929-928-88-34.

Владелец животного / официальный
представитель _____ /
_____ /.