

**Информированный отказ от проведения лечебного /  
диагностического / анестезиологического вмешательства /  
стационарного лечения.**

(является неотъемлемой частью Договора на оказание ветеринарной помощи  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.)

Я, \_\_\_\_\_,

принимаю оправданное с моей точки зрения решение об отказе от проведения моему животному:

Вид \_\_\_\_\_, Порода \_\_\_\_\_, Кличка \_\_\_\_\_,

Возраст \_\_\_\_\_, Номер амбулаторной карты \_\_\_\_\_ -

Наименование процедуры / манипуляции:

\_\_\_\_\_  
Я проинформирован(а) обо всех возможных последствиях и несу ответственность за состояние здоровья моего животного.

Претензий к лечащему врачу и персоналу клиники не имею.

Владелец животного / официальный представитель

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.