



## Ветеринарная клиника "АВЕРС"

(ООО "ГорВетЗдрав")

Тел.: 8(495)989-11-12

24/7

МО, Спасо-Тушинский бульвар дом 5

www.9891112.ru, [9891112@bk.ru](mailto:9891112@bk.ru)



### Информированное согласие на размещение животного в стационар (является неотъемлемой частью Договора на оказание ветеринарной помощи № 39 172 от 05.04.2019г. 16.03.2020 16:16

Я, Тестов Иван Васильевич Адрес: Телефон: тел. +7(903)1213322, являясь владельцем (ответственным лицом) нижеуказанного животного:

Вид кошка, Порода мейн кун, Кличка Вася, 10.10.2010 г.р., кг Номера амбулаторной карты 39 172 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 предстоящем лечении
2. О степени тяжести состояния моего животного и прогнозе;
3. О показаниях к размещению в стационаре, об объеме и стоимости лечебных/диагностических манипуляций;
4. О возможных осложнениях, трудностях и рисках, которые могут возникать в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению.
5. О правилах размещения животного в стационаре.

Я понимаю, что несмотря на все усилия врачей, направленных 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 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.	Я СОГЛАСЕН на выполнение таких действий и обязуюсь оплатить расходы, связанные с непредвиденными мероприятиями.
--	---

Подпись: _____ / _____ /	Подпись: _____ / _____ /
--------------------------	--------------------------

**Я обязуюсь внести предоплату в размере \_\_\_\_\_ руб.** перед оказанием услуг.

Я понимаю, что детализированный счет с точной суммой врач выписать мне только окончания стационарного лечения и обязуюсь его оплатить.

Владелец животного / официальный представитель \_\_\_\_\_ / Тестов Иван Васильевич / \_\_\_\_\_