|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ООО "Велес 30"ИНН 3025012081 |  |

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

**(является неотъемлемой частью Договора от «\_** **»** \_\_\_\_\_\_**20** **г.**

**на оказание ветеринарной помощи)**

« » 20 г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь владельцем (ответственным лицом) животного: Вид

Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Порода \_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка

Окрас \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения

Номер амбулаторной карты Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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) |

* О степени тяжести состояния моего животного и прогнозе;
* О показаниях к размещению в стационаре, об объеме и стоимости лечебных/диагностических манипуляций;
* О возможных осложнениях, трудностях и рисках, которые могут возникать в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению.
* Ознакомлен(а) с ***Правилами оказания ветеринарной помощи*** и ***Правилами 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(а), 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 обратной 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 готов 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 сможет выписать мне только после окончания стационарного лечения.

Владелец животного / официальный представитель /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/