

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на размещение и проведение лечебно-диагностических манипуляций в клинике  
(является неотъемлемой частью Договора № 0000 на оказание платных ветеринарных услуг)  
Я, владелец животного (представитель владельца), ФИО:

адрес:				
телефон:				
вид:		кличка		Пол
порода		возраст		вес
номер карты в ветеринарной клинике "Зооцентр на Садовой" г. Щербинка				
Вакцинировано:	Да		Нет	
Название вакцины			дата вакцинации	

даю добровольное согласие на размещение для лечения и диагностических манипуляций в клинике.

**Диагноз предварительный при поступлении:**

<b>Предварительный аванс для внесения в кассу</b>	
<b>Предварительный прогноз на момент поступления</b>	

**Я в полной мере проинформирован(а) ветеринарным врачом {{doctor.fio}}:**

- О степени тяжести моего животного и прогнозе;
- О показаниях к размещению в стационаре, об объеме и стоимости лечебных и возможных дополнительных диагностических манипуляций;
- О возможных осложнениях, трудностях, рисках, которые могут возникнуть в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению;
- **Я подтверждаю** присоединение к **Договору оферты** на оказание ветеринарных услуг.
- **Я ознакомлен(а)** с Правилами оказания ветеринарных услуг.
- **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(а)** с тем, что всегда существует риск и возможность ранних или поздних осложнений, вплоть до летального исхода.
- **Я понимаю**, что в целях динамического наблюдения исследования и анализы необходимо проводить многократно (например тонометрия, анализ крови на глюкозу и электролиты, УЗИ).
- **Я имел(а) возможность** задавать любые вопросы, и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.
- **Я понимаю**, что постановка окончательного диагноза может занимать много времени. До постановки окончательного диагноза может проводиться поддерживающая терапия.

- **Я обязуюсь** полноценно и подробно информировать врача до оказания ветеринарной помощи об особенностях поведения и нарушения в состоянии здоровья животного, перенесенных заболеваниях, ранее проведенных профилактических вакцинациях, противопаразитарных обработках, известных мне аллергических реакциях и противопоказаниях.

<b>Владелец животного (представитель)</b>		/	
---	--	---	--

- **Я понимаю**, что детализированный счет с точной суммой врач сможет выписать мне только после проведения процедуры.
- **Я проинформирован(а)**, что некоторые препараты, рекомендованные в ветеринарной практике, могут быть доступны только в медицинских препаратах. Я согласен с применением таких препаратов в необходимой форме и дозировках в случае необходимости, и обязуюсь своевременно предоставлять их для оказания ветеринарной помощи.
- **Я даю согласие** на осуществление и использование информационных материалов, полученных в ходе оказания моему животному услуг для образовательных и иных целей на собственных сайтах и страницах Зооцентра в социальных сетях в обезличенном виде.
- **Я проинформирован(а)**, что в ходе лечения могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных манипуляций, исследований. В таком случае я прошу позвонить мне по телефону, указанному ниже.

**Я буду доступен по этим номерам телефона:** \_\_\_\_\_

**Если я буду не доступен для обратной связи, то:**

____ <b>Я СОГЛАСЕН</b> на выполнение дополнительных действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями	Подпись владельца (представителя) и Ф.И.О.:
____ <b>Я СОГЛАСЕН</b> на выполнение реанимационных мероприятий и готов оплатить расходы, связанные с ними в размере до 25000 рублей	Подпись владельца (представителя) и Ф.И.О.:
____ <b>Я ОТКАЗЫВАЮСЬ</b> от оказания таких услуг и прошу не проводить никаких дополнительных мероприятий. Я понимаю, что в результате неоказания помощи в такой ситуации мое животное может погибнуть.	Подпись владельца (представителя) и Ф.И.О.:
____ <b>Я ОТКАЗЫВАЮСЬ</b> от оказания реанимации и прошу не проводить никаких реанимационных мероприятий. Я понимаю, что в результате неоказания помощи в такой ситуации мое животное может погибнуть.	Подпись владельца (представителя) и Ф.И.О.:

Я информирован(а) об объеме процедур, **стоимость которых на дату {{current\_date.format\_date}}** составит:

От		До			рублей
----	--	----	--	--	--------

**Я обязуюсь внести авансовый платеж перед оказанием услуг и оплачивать детализированные счета за оказанные ветеринарные услуги, принимая в расчет авансовый платеж.**

**Претензий к сотрудникам Зооцентра на Садовой не имею.**

<b>Владелец животного (представитель)</b>	_____	/	_____
	подпись		Фамилия, инициалы

**Для связи с клиникой воспользуйтесь телефоном: 8-495-502-25-51 или 8-926-528-17-49**  
*Пока животное будет у нас, мы сделаем все, чтобы справиться с недугом Вашего животного и чтобы обеспечить его безопасность и хорошее самочувствие. Наш персонал хорошо подготовлен, мы используем оборудование для мониторинга, оснащены современными средствами реанимации, животное постоянно будет находиться под наблюдением доктора. Пожалуйста, не волнуйтесь!*

**Заполняется ветеринарными врачами:** Я свидетельствую, что разъяснил официальному владельцу животного суть, достоинства, риск и альтернативы предлагаемого медицинского воздействия, дал ответы на все вопросы. Я полагаю, что все было понятно.

<b>Ветеринарный врач</b>	_____	/	_____
------------------------------	-------	---	-------