

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на размещение и проведение лечебно-диагностических манипуляций в клинике
(является неотъемлемой частью Договора № _____ 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:

**Предварительный аванс для
внесения в кассу:**

**Предварительный прогноз
на момент поступления:**

Я в полной мере проинформирован(а) ветеринарным врачом (ФИО врача):

- 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 нарушениях в состоянии здоровья животного, перенесенных заболеваниях, ранее проведенных профилактических вакцинациях, противопаразитарных обработках, известных мне аллергических реакциях и противопоказаниях.

**Владелец
животного
(представитель)** _____ / _____

- 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:

____ Я **СОГЛАСЕН** на выполнение дополнительных действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями

Подпись владельца
(представителя) и Ф.И.О.:

____ Я **СОГЛАСЕН** на выполнение реанимационных мероприятий и готов оплатить расходы, связанные с ними в размере до 25 000 рублей

Подпись владельца
(представителя) и Ф.И.О.:

____ Я **ОТКАЗЫВАЮСЬ** 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.:

____ Я **ОТКАЗЫВАЮСЬ** 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**

составит:

От

До

₽

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.

**Владелец животного
(представитель)** _____ / _____

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 питомца, дабы 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 официально владельцу животного суть, достоинства, риск и альтернативы предлагаемого медицинского воздействия, дал ответы на все вопросы. Я полагаю, что все было понятно.

**Ветеринарный
врач** _____ / _____