

Информированное добровольное согласие владельца животного с (и) учреждению (ем) ОГБУ «Костромская городская станция по борьбе с болезнями животных» на оказание платных ветеринарных услуг, ветеринарное (оперативное, хирургическое) вмешательство, лечение, диагностические исследования (мероприятия), лечебно – профилактического назначения и других востребованных мероприятий (не указанных в прейскуранте) далее (ПРОЦЕДУРЫ), а также информированное добровольное согласие по реализации сопутствующих процедур медикаментов, атрибутов, расходных материалов с (и) ИП Дьяковой Т.Ю.

Я, владелец животного _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий (ая) по адресу: _____,

телефон _____,

паспорт серия _____ № _____ выдан " _____ " _____ г. _____.

Вид принадлежащего мне животного _____, пол _____, порода _____, вес _____, поставлен(а) в известность о том, что мне, согласно моей добровольной воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях в заболевании моего животного и целесообразности проведения лечебно – профилактических мероприятий или оперативного вмешательства, а также платных ветеринарных услуг (стоимость услуг и медикаментов и т.д.). Порядок предоставления ветеринарных услуг и дополнительных услуг учреждения или других лиц (не указанных в прейскуранте учреждения см. Прейскурант.) где ОГБУ «Костромская гор СББЖ» оказывает только ветеринарные услуги. Реализацию сопутствующих процедур медикаментов, атрибутов, расходных материалов осуществляет ИП Дьякова Т.Ю.

Добровольно даю свое согласие на проведение моему животному в соответствии с назначениями ветеринарного врача диагностических исследований и лечебно – профилактических мероприятий, приобретение для этих процедур, медикаментов и расходных материалов, а также их оплатить, в сумме рассчитанной после оказания услуг для указанных выше юридических лиц. Ветеринарный врач полностью разъяснил мне суть и цель этих процедур (в том числе и оперативного вмешательства, если такое требуется), её достоинства и возможные осложнения, ожидаемый риск, которые могут возникнуть, а также альтернативы предлагаемому лечению и приобретению медикаментов и расходных материалов, т.е возможность не лечить принадлежащее мне животное и не приобретать данные медикаменты и расходные материалы, а приобрести их в другом по моему желанию месте, а животное подвергнуть эвтаназии или воспользоваться только ветеринарными услугами (процедурой (ми)).

Я, имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Я понимаю, что в ходе выше указанных процедур или оперативного вмешательства могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций и процедур, я согласен (а) на выполнение всех дополнительных действий, которые сочтет необходимыми провести ветеринарный врач.

Я, понимаю, что всегда есть риск применения анестезии и такой риск мне был полностью объяснен.

Я, признаю, что проведенная операция / процедура может не привести к ожидаемому эффекту.

Я, информирован (а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах оперативного вмешательства / диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью моего животного, вплоть до летального исхода.

Я, извещен (а) о том, что мне необходимо регулярно вводить животному назначенные препараты и выполнять назначения ветеринарного врача, немедленно сообщать ветврачу о любом ухудшении самочувствия животного, согласовывать с ветврачом применение любых, не назначенных лекарственных средств. Мною получены исчерпывающие указания по послеоперационному периоду (если такое имелося).

Я, предупрежден (а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение или самовольное применение лечебных препаратов может привести к гибели животного.

Я, обязуюсь поставить в известность ветврача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, принадлежащего мне животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных моим животным и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о применяемых лекарственных средствах.

Я согласен, чтобы в ходе операции (манипуляций) выполнялись фото-, видеосъемка, телевизионная трансляция и обучение, при условии, что идентификация меня и моего животного не будет, и материал останется анонимным. Все органы или ткани, удаленные у моего животного, могут быть исследованы и оставлены ветеринарной клинике для ветеринарных, научных или учебных целей или ликвидированы в соответствии с обычной практикой.

Я, признаю, что нет гарантий, что сделанное моему животному даст положительные результаты, которые ожидаются от этой операции/процедуры.

Я, ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны. Добровольно даю свое согласие на обследование и лечение (оперативное / хирургическое вмешательство) в предложенном объеме.

Я, ознакомлен (а) и согласен (а) с правилами обслуживания посетителей, которые размещены в доступном месте.

Я, подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё, и что до моей подписи оставленные пространства не были заполнены или исправлены.

Я, вычеркнул(а) некоторые пункты, с которыми не согласен(на), а также даю свое добровольное согласие на обработку (автоматизированную и без использования средств автоматизации) моих персональных данных (Ф.И.О., паспортные данные, адрес и место прописки, номера телефонов, e-mail, сведений о содержании мною животного(ых) и его (их) данных, а также сведений о их содержании в целях соблюдения моих Конституционных прав. Разрешаю осуществлять трансграничную передачу моих персональных данных, если это необходимо для исполнения уставной деятельности ОГБУ «Костромская гор СББЖ»

Обязуюсь оплатить стоимость лечебных / диагностических / оперативных / хирургических и прочих мероприятий в полном объеме в день предоставления услуги, а именно: _____

Стоимость приблизительная и зависит от услуг и лекарственных средств, но не выше предложенной настоящим информированием

клиента, а также вида услуги ввиду отсутствия в прейскуранте.

добавочные услуги по желанию владельца

Никаких претензий к учреждению и лечащему врачу не имею. Также разрешаю с принадлежащим мне животным посещать ветеринарную лечебницу следующим гражданам: _____

« _____ » _____ 201 _____ г.

_____ (подпись владельца животного или посетителя)

Расписался в моем присутствии: _____ (Ф.И.О. специалиста оформившего договор)

Ветеринарный врач _____ (Ф.И.О. врача оказавшего услуги)

