

Информированный добровольный отказ от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных"

Я, гр. _____

Дата рождения « ____ » _____ г .

Паспорт: серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ года

кем _____

адрес(прописка) _____

телефон _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет, или недееспособных граждан:

Я, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, дата рождения

Настоящим подтверждаю добровольный отказ от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных" по причине

Я осведомлен (а) о заболевании бешенством.

Ветеринарным врачом в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия отказа от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных" для принадлежащего мне животного.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и я добровольно, пользуясь своим правом, предусмотренным ФЗ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отказываюсь от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных" для принадлежащего мне животного.

Примечание: _____

Разрешаю с принадлежащим мне животным посещать учреждение следующим гражданам: _____

Подпись гражданина (или законного представителя) _____/_____

Подпись ветеринарного врача : _____/_____

« ____ » _____ года.