

e-mail: fenixxvet@gmail.com
в контакте <https://vk.com/club67880955>



г. Симферополь, ул. М. Донского, 6
Тел.: Гор. 704-534
+7 97 87 469 683
+7 97 87 469 682
+7 97 87 469 684

Приложение к договору № _____

Ветеринарная клиника «Феникс» Информационное соглашение.

Г. Симферополь

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____,
Проживающий по адресу _____,
Тел. _____, e-mail: _____ являюсь владельцем
(представители владельца) животного
Вид _____, порода _____, кличка _____
пол _____, возраст _____, госпитализируя свое животное в специализированный
стационар ветеринарной клиники «Феникс», даю добровольное согласие на:

Методом, которым мой врач _____
Считает наиболее подходящим и необходимым моему животному, и проведение моему
животному анестезиологического обеспечения методом, которым мой врач считает наиболее
подходящим и необходимым моему животному.

При этом:

1. Вышеупомянутый врач полностью объяснил мне суть и цель этих процедур, возможные осложнения, трудности и риск которые могут возникнуть как во время так и после проведения манипуляций, а так же альтернативы предложенному лечению и возможность вообще отказаться от лечения.

2. Я информирован(а): об объеме операции/процедур и о предлагаемом последующим лечении и уходе, ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВИТ :

от _____ до _____ рублей.

Я имел(а) возможность задавать любой вопрос и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

3. Я понимаю, что в ходе операции/манипуляции/анестезии могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, которые вынудят врача изменить тактику лечения.

В таком случае, прошу перезвонить мне по телефону _____

4. В случае, если я буду недоступен(а) по вышеуказанному телефону, передаю право о принятии решения по поводу изменений лечения таким доверенным особам: _____

В случае, если все вышеуказанные телефоны будут не доступны:

_____ Я отказываюсь от проведения таких услуг и прошу не проводить никаких манипуляций, включающих реанимацию. Я понимаю, что в случае не оказания помощи мое животное может погибнуть. Подпись _____.

_____ Я согласен(а) на исполнения дополнительных действий и согласен(а) оплатить дополнительные манипуляции в сумме до _____ рублей. Подпись _____.

Я понимаю, что, несмотря на все усилия врачей направленные на восстановление здоровья моего животного, не может быть гарантией, что проведенные моему животному процедуры и манипуляции могут не дать желаемый результат.

Я ознакомлен(а), с тем, что всегда существует определенный риск и возможность ранних и поздних после операционных осложнений, вплоть до летального исхода.

Я утверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышензложенное. Я вычеркнул(а) те пункты, с которыми не согласен(а).

Я информирован(а) об объеме и стоимости предлагаемых процедур: предварительная стоимость которых составит: _____ предварительная стоимость расходных материалов составит: _____, итого предварительно: _____.

Стоимость процедур может превышать оговоренную сумму без согласия с владельцем не более чем на 20%. При удорожании процедур более чем на 20% владелец будет информирован заранее. Я обязуюсь оплатить указанную сумму в полном объеме независимо от получения или неполучения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной врачей.

Владелец животного

(представитель) _____

подпись _____

Я подтверждаю, что объяснил(а) официальному владельцу животного суть, преимущества, риск и альтернативы предложенной манипуляции, дал(а) ответы на все вопросы. Я считаю, что все было понятно.

Врач _____

подпись _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г

Дополнительная информация:

Владелец животного

(представитель) _____

подпись _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г

Информационно-добровольное согласие на наркоз и оперативные/диагностические вмешательства

Дата: _____

Я, _____

Проживающий(ая) по адресу: _____

_____ Доверяю специалистам ветеринарной клиники «Феникс» провести анестезию и/или хирургическую операцию принадлежащему мне животному:

Вид: _____, Порода: _____ Возраст: _____ Пол: _____

_____, Кличка: _____ Масса _____

Мне разъяснено, что любое вмешательство в живой организм связано с определенным риском для жизни и определенных этапов здоровья животного. Понимаю, что исход может быть летальным как во время анестезии и в процессе проведения процедуры, так и во время периода пробуждения от анестезии. Мне разъяснено, что возможны различные осложнения и, все расходы периода восстановления и пробуждения берет на себя владелец животного. В дальнейшем к специалистам ветеринарной клиники «Феникс» претензий иметь не буду.

Почта владельца (заполняйте печатными буквами)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Место лечения (клиника) _____

Врач _____

Контакты лечащего клиники 79787469684

Подпись: _____ расшифровка подписи _____

Я, _____,

даю своё согласие на использование материалов исследования моего питомца, а так же фото/видео материалов для использования в научно-популярных целях сотрудниками ветеринарной клиники «Феникс».

Подпись: _____ расшифровка подписи _____