

Информированное добровольное согласие на помещение животного в стационар для целей проведения лечения

Я, _____, _____ года рождения,
(фамилия, имя, отчество – полностью)

проживающий (ая) по адресу: _____

в связи с лечением в ветеринарной клинике ХАТИКО (далее по тексту «клиника») принадлежащего мне животного

кличка, вид, порода, возраст (далее по тексту – «Животное»)

добровольно даю свое согласие на помещение Животного в стационар ветеринарной клиники «Хатико» и проведения с Животным всех необходимых лечебных процедур и манипуляций и прошу персонал ветеринарной клиники ХАТИКО об их проведении.

- Мне разъяснено, и я осознаю, что во время нахождения Животного в стационаре могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен(а) на то, что ход лечения может быть изменен врачами по их усмотрению. Я уведомлена, что при возникновении в г. Екатеринбурге неблагоприятной ситуации по вирусным заболеваниям, значительно увеличиваются риски заражения не вакцинированного животного или животного с ослабленной иммунной системой, в этом случае Клиника не несет ответственности за заражение не вакцинированных животных или животных с ослабленной иммунной системой.
- Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с характером предстоящего Животному лечения. Мне разъяснены, и я понимаю особенности и ход предстоящих лечебных процедур и манипуляций.
- Мне разъяснено, и я осознаю, что во время нахождения Животного в стационаре могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен(а) на то, что ход лечения может быть изменен врачами по их усмотрению.
- Я предупрежден(а) о факторах риска и понимаю, что проведение лечения сопряжено с риском потери крови, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью Животного и неблагоприятного (летального) исхода.
- Я предупрежден(а), что могут потребоваться оперативное вмешательство, повторные операции, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это.
- Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем Животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных Животным и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. генетической природы, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на Животное во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении токсических средств.
- Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе оперативного вмешательства, в т.ч. переливаний донорской крови и/или ее компонентов и врач дал мне понятные и исчерпывающие ответы.

- Я согласен, что в случаях, когда существует объективная необходимость оказания дополнительных услуг, клиника вправе оказывать указанные дополнительные услуги предупредив меня по телефону, номера которых указаны в договоре, а в случаях, когда клинике не удастся уведомить меня о необходимости оказания дополнительных услуг, клиника вправе самостоятельно, без моего согласия оказать дополнительные услуги, а я обязуюсь их оплатить в полном объеме, в соответствии с действующим в ООО "Ветклиника Хатико" прейскурантом цен.
- В случае наступления непредвиденных обстоятельств и гибели животного, обязуюсь забрать тело животного, и провести утилизацию согласно требованиям ст. 4.3 ФЗ «О ветеринарии», Приказа Министерства сельского хозяйства России от 11.11.2024г. №677 "Об утверждении Ветеринарных правил сбора, хранения, перемещения, утилизации и уничтожения биологических отходов". Если в течении 14-ти календарных дней, Я не заберу тело, и не подтверждаю оказание услуги кремации (фактом оплаты), то клиника вправе самостоятельно утилизировать труп животного и выставить счет на оплату услуг на основании действующего в ООО "Ветклиника Хатико" прейскуранта цен.
- **Предварительный расчет стоимости оказываемых ветеринарных услуг.**

<i>услуга</i>	<i>наименование</i>	<i>стоимость</i>
прием ветеринарного врача		
стационар 12ть часов		
медикаменты/материалы в условиях стационара		
УЗИ/РЕНТГЕН/скрининг		
Анализы		
Иные исследования/услуги		

В случае ухудшения состояния животного даю согласие на реанимацию и обязуюсь оплатить все необходимые расходы в полном объеме.

Телефон владельца животного/доверенного лица (обязателен для заполнения):

- Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения настоящего документа мне разъяснены, мною поняты.

Подпись владельца Животного/доверенного лица:

(Ф.И.О. владельца животного)

Расписался в моем присутствии:

(должность, Ф.И.О.)

620102, г. Екатеринбург, ул. Посадская, 21
 тел.: (343) 286-21-12 (многоканальный)
 e-mail: vet@hatiko.pro, www.hatiko.pro
 Работаем круглосуточно

ООО «Ветклиника ХАТИКО»
 ИНН 6678138769
 КПП 667801001
 ОГРН 1246600042765

620050 г. Екатеринбург, ул. Маневровая, 9, офис 434
 g/c40702810016540144815
 УРАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
 к/с 3010181050000000674
 БИК 046577674