

Информированное добровольное согласие на эвтаназию животного

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

проживающий (ая) по адресу: _____

в связи с болезнью принадлежащего мне животного:

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

добровольно даю свое согласие на медикаментозное прекращение жизни Животного (усыпление) и прошу персонал ветеринарной клиники «Хатико» о его проведении.

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) и согласен(на) с характером и последствиями предстоящей процедуры и принимаю на себя полную ответственность за свой выбор.

Подпись владельца Животного:

_____ *(Ф.И.О. владельца животного)*

Расписался в моем присутствии:

_____ *(должность, Ф.И.О.)*