**SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN**

Dengan ini, saya :

Nama : {owner\_name}

Alamat : {owner\_address}

Telp/HP : {owner\_phone}

No. Identitas/KTP : {owner\_id\_number}

Menyatakan sebagai (\*pemilik/pengantar yang diberi kuasa oleh pemilik hewan) Hewan dengan data sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Hewan | Jenis Hewan | Ras | Jenis Kelamin | Usia dan Warna | Berat Badan | Suhu Tubuh |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter hewan praktek yang bertugas menunjukan bahwa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maka, hewan tersebut didiagnosa sementara menderita penyakit

(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saya selaku (\*pemilik/pengantar yang diberi kuasa oleh pemilik hewan) memberikan kuasa penuh kepada dokter hewan yang berada di (Nama klinik hewan) untuk melakukan segala Tindakan yang diperlukan guna menunjang diagnosa dan terapi terhadap hewan saya. Tindakan tersebut berupa :

( ) Rawat inap dan Pengobatan

( ) Pembiusan

( ) Pembiusan dan Operasi\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saya (\*pemilik/pengantar yang diberi kuasa oleh pemilik hewan) telah memahami dan mengetahui akan segala risiko yang mungkin terjadi pada hewan saya dan saya tidak akan menuntut dalam bentuk apapun (baik perdata maupun pidana) atas segala risiko yang mungkin terjadi hewan Saya baik karena penyakit yang diderita, tindakan yang berisiko tinggi terhadap keselamatan nyawa hewan saya maupun kejadian lain di luar kekuasaan pihak (Nama klinik hewan) seperti bencana alam, kebakaran, hewan kabur dan lainnya.

Saya bersedia untuk melunasi semua biaya yang telah di bebankan kepada saya atas semua tindakan yang telah diberikan terhadap hewan saya. Saya bersedia memberikan deposit sebesar Rp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Jika dalam kurun waktu 7 (tujuh) hari setelah pemberitahuan prihal biaya yang harus dilunaskan namun tidak ada kabar/respon dari saya maka secara otomatis pihak (Nama klinik hewan) berhak untuk memutuskan status kepemilikan hewan tersebut.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sesadar-sadarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

{city}, {year}

Mengetahui, Menyetujui,

({staff\_name}) ({owner\_name})