**Индивидуальный предприниматель Тунгатарова Мария Канатбековна**

**ИНН: 380103200995, ОГРНИП: 321385000040130**

**ВЕТЕРИНАРНАЯ КЛИНИКА «ПРАЙД»**

**г. Ангарск, 10 микрорайон, дом № 61, т. 65-44-37**

Заявление на эвтаназию животного. (является неотъемлемой частью Договора -оферты на оказание ветеринарной помощи)

{d.currentDateStr} г.

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | {d.client.fullName} |

(ФИО владельца животного - полностью)

Адрес: {d.client.address}

Телефон: {d.client.telephoneNumber} , являясь владельцем (ответственным лицом) нижеуказанного животного: Вид {d.kind} Порода {d.breed}

Кличка {d.alias} Дата рождения {d.formatDate} Вес {d.weight}

Вакцинировано против бешенства: □ - ДА □ - НЕТ

Я по своей воле и без принуждения, даю разрешение на проведение эвтаназии моего животного, посредством введения ему разрешенных к применению на территории Российской Федерации для этой цели лекарственных препаратов, обеспечивающих быструю, гуманную и безболезненную смерть животного. Я подтверждаю, что мое животное никому не наносило укусов в течение последних десяти дней. Я предупрежден(на), что имею право удостовериться, что мое животное эвтаназировано. Процедура будет осуществляться квалифицированным ветеринарным специалистом, имеющим на это право. Во избежание психологической травмы, медикаментозная эвтаназия проводится в отсутствии владельца. После констатации ветеринарным врачом смерти животного, труп будет кремирован, согласно ветеринарному законодательству. Я ознакомлен(на) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись владельца и ФИО)

Обязуюсь оплатить стоимость процедуры согласно прейскуранту ветеринарной клинике. Претензий к учреждению и ветеринарному врачу не имею. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Владелец животного:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись владельца и ФИО)

Перед проведением эвтаназии животное клинически осмотрено. Признаков бешенства не выявлено. Ветеринарный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/.