*Индивидуальный предприниматель Тунгатарова Мария Канатбековна ИНН380103200995 ОГРНИП321385000040130 Иркутская область, г. Ангарск. 10 мкр, д 61, пом 75*

**ВЕТЕРИНАРНАЯ КЛИНИКА «Прайд»**

**Добровольное согласие владельца животного**

на оказание платных ветеринарных услуг, ветеринарное (оперативное, хирургическое) вмешательство, лечение, диагностические исследования (мероприятия), лечебно– профилактического назначения и других востребованных мероприятий далее (Процедуры). гражданин (-ка) { d.client.fullName} (далее – Владелец Пациента), являющийся/щаяся владельцем животного.

Вид: {d.kind}, Порода: {d.breed}, Пол: {d.genderString}, Кличка: {d.alias}, Дата рождения: {d. formatDate},

проживающий(ая) по адресу: {d.client.address}

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: {d.client.telephoneNumber}, Поставлен(а) в известность о том, что мне, согласно моей добровольной воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях в заболевании моего животного и целесообразности проведения лечебно– профилактических мероприятий или оперативного вмешательства, а также платных ветеринарных и иных услуг (стоимость услуг и лекарственных препаратов ветеринарного назначения и т.д.). Добровольно даю свое согласие на проведение моему животному в соответствии с назначениями ветеринарного врача диагностических исследований и лечебно– профилактических мероприятий, приобретение для этих процедур ветеринарных препаратов и расходных материалов, а также гарантирую их оплату в сумме, рассчитанной после оказания услуг. Ветеринарный врач полностью разъяснил мне суть и цель этих процедур (в том числе и оперативного вмешательства, если такое требуется), их достоинства и возможные осложнения, ожидаемые риски, которые могут возникнуть, а также альтернативы предлагаемому лечению и приобретение медикаментов и расходных материалов, т.е возможность не лечить принадлежащее мне животное и не приобретать данные медикаменты и расходные материалы, а приобрести их в другом по моему желанию месте, а животное подвергнуть эвтаназии или воспользоваться только ветеринарными услугами (процедурой (ми)). Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Я понимаю, что в ходе выше указанных процедур или оперативного вмешательства могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций и процедур. Я согласен (а) на выполнение всех дополнительных действий, которые сочтет необходимыми провести ветеринарный врач. Я понимаю, что всегда есть риск применения анестезии и такой риск мне был полностью объяснен. Я признаю, что проведенная операция / процедура может не привести к ожидаемому эффекту. Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах оперативного вмешательства/диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью моего животного, вплоть до летального исхода. Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно вводить животному назначенные ветеринарные препараты и выполнять назначения ветеринарного врача, немедленно сообщать ветеринарному врачу о любом ухудшении самочувствия животного, согласовывать с ветеринарным врачом применение любых, не назначенных им лекарственных средств ветеринарного применения. Мною получены исчерпывающие указания по послеоперационному периоду (если такое имелось). Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение или самовольное применение лечебных препаратов может привести к гибели животного. Я обязуюсь поставить в известность ветеринарного врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем принадлежащего мне животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов ветеринарного назначения, обо всех перенесенных моим животным и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о применяемых лекарственных средствах. Я согласен(а), чтобы в ходе операции /манипуляций выполнялись фото-, видеосъемка, при условии, что идентификации меня и моего животного не будет, и материал останется анонимным. Все органы или ткани, удалённые у моего животного, могут быть исследованы и оставлены ветеринарной клинике для ветеринарных, научных или учебных целей или ликвидированы в соответствии с обычной практикой. Я признаю, что нет гарантий, что произведенная моему животному операция/процедура даст положительные результаты, которые ожидаются от этой операции/процедуры. Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны. Добровольно даю свое согласие на обследование и лечение (хирургическое вмешательство) в предложенном объеме. Я ознакомлен(а) и согласен(а) с Правилами оказания ветеринарной помощи и Правилами внутреннего распорядка клиники, которые размещены в доступном месте. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё, и что до моей подписи оставленные пространства не были заполнены или исправлены. Обязуюсь оплатить стоимость лечебных / диагностических / оперативных / хирургических и прочих мероприятий в полном объеме в день предоставления услуги. Никаких претензий к учреждению и лечащему врачу не имею. Также разрешаю с принадлежащим мне животным посещать ветеринарную клинику следующим гражданам:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| {d.currentDateStr} г. |  |
| (подпись владельца животного или посетителя) |

Ветеринарный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. врача )