**РАСПИСКА**

**Индивидуальный предприниматель Тунгатарова Мария Канатбековна**

**ИНН: 380103200995, ОГРНИП: 321385000040130**

**ВЕТЕРИНАРНАЯ КЛИНИКА «ПРАЙД»**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ветеринарный врач: | {d.employee} |

**Расписка о согласии на проведение операции/процедуры**

Я, нижеподписавшийся, владелец животного (представитель владельца):

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

Данные питомца:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид: {d.kind} | Дата рождения: {d.formatDate} |
| Порода: {d.breed} | Кличка: {d.alias} |
| Пол: {d.genderString} | Вес: {d.weight} кг |

УЗИ сердца, кардиограмма: да, нет ОАК: да, нет,

Биохимия крови: да, нет ОАМ: да, нет

Даю свое согласие на выполнение моему животному {d.procedure}

(наименование операции, процедуры).

|  |  |
| --- | --- |
| Ветеринарный врач: | {d.employee} |

(ФИО врача)

разъяснил мне суть и цели этой операции (процедуры), возможные осложнения и риск, которые могут возникнуть, а также альтернативы предлагаемому лечению и возможность вообще отказаться от операции (проведения процедуры) принадлежащего мне животного. Я имел возможность задавать любые вопросы. На все заданные мной вопросы я получил исчерпывающие ответы.

Я согласен на проведение моему животному анестезии тем методом, которым мой врач-анестезиолог сочтет наиболее безопасным для моего животного.

Я понимаю, что всегда есть риск применения анестезии и гемотрансфузии, такой риск мне был полностью объяснен.

Я информирован об объеме операции/процедур, общая стоимость которых составит от {d.costFrom} до {d.costTo} рублей.

Я информирован о предлагаемом последующем лечении и уходе моего животного. Я имел возможность задавать любые вопросы. На все заданные мной вопросы я получил исчерпывающие ответы.

Я понимаю, что в ходе операции/процедуры могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, меняющие запланированный ход действий при операции/процедуре требующие дополнительных процедур, мероприятий.

Поэтому я прошу вас позвонить мне по телефону {d.client.telephoneNumber} для согласования со мной выполнения этих добавочных действий.

Если и по каким-то обстоятельствам я буду недоступен по вышеуказанному мной телефону

**Я ОТКАЗЫВАЮСЬ** от оказания таких услуг и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи в такой ситуации мое животное может погибнуть.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я СОГЛАСЕН** на выполнение этих добавочных действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я ОТКАЗЫВАЮСЬ** от предоперационных обследований моему животному и беру на себя полностью ответственность.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я понимаю, что должен оплатить все лечебные мероприятия независимо от получения или неполучения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной врачей.**

**Претензий к качеству проведенной операции не имею.**

**Я подтверждаю, что прочитал и понял все, и что до моей подписи оставленные пространства не были заполнены.**

**Собственноручно и без какого-либо принуждения скрепляю личной подписью данный документ.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Я, ветеринарный врач {d.employee}

Свидетельствую о том, что разъяснил владельцу животного суть, достоинства, риск, альтернативы предлагаемой операции/процедуры, дал ответы на все вопросы.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.