

MEGBÍZÁS és NYILATKOZAT

A megbízást adó és nyilatkozatot tevő állattulajdonos (az ivartalanítási műtétet kérő személy) adatai:

neve: lakcíme:

Az állat adatai: neve:

faj: fajta: szül.idő: ivar:

szín: szőrzet: mikrochip száma:

Alulírott, a fentiekben leírtak szerint azonosított állat tulajdonosa (megbízott gondozója) megbízom (a)

..... állatorvost (állatorvosi rendelőt, állatkórházat),
hogy a fentiekben leírtak szerint azonosított állatot **véglegesen ivartalanítsa**.

Kijelentem, hogy jogosult vagyok az állat ivartalanításának kérdésében érdemben dönteni.

Megismertem, megértettem és tudomásul vettem a beavatkozással járó kockázatokat, egyúttal kijelentem, hogy tudomásom szerint az állatnak nincs olyan rejtett egészségügyi problémája (pl. vérzékenység, allergia stb.) amelyek érdemben befolyásolhatják a beavatkozás kimenetelét.

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy az elvégzendő állatorvosi beavatkozás várható költsége:

..... Ft, azaz forint.

Dátum:

.....

sajátkezű aláírás