

Sorszám:.....

Állatorvosi intézmény bélyegzője a legfontosabb adataival:



NYILATKOZAT és MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Név:.....telefonszám:.....

Cím:..... e-mail cím:

mint a

Faj:.....Fajta:Ivar:

Név:Kor:..... Szín:

Chipszám:Igazoló irat száma:

állat tulajdonosa megismertem, megértettem és tudomásul vettem a

.....

megnevezésű műtéti beavatkozás szükségességét, valamint kockázatait.

Tájékoztatást kaptam a beavatkozás kockázatait csökkentő diagnosztikai vizsgálati lehetőségekről.

Ismereteim szerint az állatnak nincs olyan rejtett egészségügyi problémája (pl. vérzékenység, allergia stb.) amelyek érdemben befolyásolhatják a beavatkozás kimenetelét.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy a beavatkozást végző állategészségügyi szolgáltató rendelkezik a Magyar Állatorvosi Kamara kisemlősök műtéti ellátására vonatkozó szakmai iránymutató ajánlásának megfelelő személyi, tárgyi és infrastrukturális feltételekkel.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy az elvégzett állat-egészségügyi szolgáltatás nyugta, illetve számla szerinti teljes összegét a szolgáltató részére kifizetem.

Elismerem a fenti adatok helyességét és egy példány nyilatkozat átvételét:

Kelt:....., év hónap nap

.....
Tulajdonos vagy képviselő

P.H.
Felelős állatorvos