Индивидуальный предприниматель Хомченко Лариса Михайловна

ИНН 312301340009 ОГРН 304312335000321 Р/сч.40802810100020000459

 к/сч. 30101810100000000701 БИК 041403701 в ЗАО УКБ «БЕЛГОРОДСОЦБАНК»

 г. Белгород. Тел.: +7 (4722) 25-06-87, +7(4722)557-900 . Е-mail:vetfriends31@gmail.com

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Информированное согласие на проведение седации .**

**(является неотъемлемой частью Договора - оферты на оказание ветеринарной помощи)**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
являясь владельцем (ответственным лицом) животного: Вид\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Окрас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер амбулаторной карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**даю согласие на проведение:**

**СЕДАЦИИ**

Я в полной мере проинформирован
ветеринарным врачом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (ФИО ветеринарного врача)

1.О показаниях к проведению седации, ее объеме и предварительной стоимости;
2.О возможных осложнениях и рисках, которые могут возникать в ходе процедуры, вплоть до
летального исхода.

3. С Правилами оказания ветеринарной помощи ознакомлен(а).

4. Подтверждаю присоединение к ***Договору оферты на оказание ветеринарной помощи.***

Я понимаю, что детализированный счет с точной суммой врач сможет выписать мне только после
проведения процедуры.

Владелец животного / официальный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /