Приложение №1 к договору
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_
Ветеринарная клиника АКЕЛЛА (ИП  Слабенко Н.Н.)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я, владелец животного (представитель владельца), Гость, даю ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на выполнение:

1. Моему животному Гость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование операции, процедуры)

Методом, который лечащий ветеринарный врач сочтет наиболее приемлемым и необходимым для восстановления здоровья моего животного.
2. Моему животному анестезии методом, который врач-анестезиолог сочтет наиболее безопасным и адекватным для моего животного.
3. Моему животному необходимых диагностических процедур и исследований, направленных на уточнение диагноза основного заболевания и сопутствующей патологии, а также выявления динамики состояния в период стационарного лечения.
4. Указанные врачи полностью разъяснили мне суть и цели этих медицинских процедур, возможные осложнения, трудности и риски, которые могут возникать, а также альтернативы предлагаемому лечению и возможность вообще отказаться от лечения.
5. Я информирован(а) об объёме операции/процедур, ПРИБЛИЗИТЕЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВИТ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Сумма, которую необходимо внести авансовым платежом составит: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.
6. Я информирован(а) о предполагаемом последующем лечении и уходе. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы, и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.
7. До моего сведения доведено, что послеоперационная терапия является важнейшей необходимой составляющей в достижении желаемого результата.
8. Мне объяснено, что от меня зависит, чтобы животное не имело доступа к операционному шву на протяжении 10 суток, иначе животное сможет его преждевременно снять, либо инфицировать.
9. Я понимаю, что в ходе операции/процедуры/анестезии и интенсивной терапии могут возникнуть непредвиденные ситуации, меняющие запланированный характер действий или требующие дополнительных мероприятий или изменения тактики лечения.

В таком случае:
Я прошу позвонить мне по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, чтобы я мог(ла) принять решение.
Если мой номер телефона недоступен:
(выбрать из двух вариантов)

|  |  |
| --- | --- |
| Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких услуг и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи в такой ситуации моё животное может погибнуть. | Я СОГЛАСЕН на выполнение этих добавочных мероприятий и действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями в размере до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. |
| Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я признаю, что нет гарантий, что сделанное моему животному даст результаты, которые ожидаются от этой операции/процедуры. Я понимаю, что различия между организмами животных, даже одной породы делают невозможным гарантирование, что вышеуказанные процедуры будут иметь желаемый результат, и что, хотя и очень редко, могут возникнуть неожиданные анестезиологические ревкции, включая летальные.
Я ознакомлен(а) с тем, что всегда существует риск и возможность ранних и поздних послеоперационных осложнений. В случае возникновения таких реакций и осложнений, претензии к врачам иметь не буду.
Я ознакомлен с правилами обслуживания посетителей ветеринарной клиники.
Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё вышеизложенное.

Дата: 05.10.2021 16:11:59 Владелец животного (представитель)  ПОДПИСЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы сделаем всё, чтобы обеспечить выздоровление Вашего животного. Ветеринарные врачи клиники высоко квалифицированы. В работе используется современное оборудование для мониторинга и реанимации. Животное постоянно будет находиться под наблюдением ветеринарного врача. Пожалуйста не волнуйтесь !!!

Заполняется врачом: Я свидетельствую, что разъяснил владельцу животного суть, достоинства, риск и альтернативы предлагаемого медицинского вмешательства, дал ответы на все вопросы. Я полагаю, что всё было понятно.

Дата 05.10.2021 16:11:59 Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_