



**Информированный отказ от проведения лечебного / диагностического /
анестезиологического вмешательства / стационарного лечения.**

(является неотъемлемой частью Договора № _____ от «___» ___ 20__ г. на оказание ветеринарной помощи)

«___» _____ 20__ г.

Я, _____,

принимаю оправданное с моей точки зрения решение об отказе от проведения моему животному:

Вид _____ Пол _____ Порода _____ Кличка _____

Возраст _____ Окрас _____ Номер амбулаторной карты _____

Наименование процедуры / манипуляции:

Я проинформирован(а) обо всех возможных последствиях и несу ответственность за состояние здоровья моего животного.

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

Претензий к лечащему врачу и персоналу клиники не имею.

Владелец животного / официальный представитель _____ / _____ /

Ветеринарный врач / Администратор _____ / _____ /