

NARKOSE- & OP-EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG



Tiergesundheitszentrum
Oerzen

(bitte ausfüllen)

BESITZERANGABEN – KD-NR.

Name Vorname

Telefon Festnetz Telefon Notfall

Telefon mobil E-Mail

PATIENTENANGABEN

Name des Tieres Aktuelles Gewicht kg

Tierart Hund Katze Kaninchen Meerschweinchen andere:

**Mein Tier kann in Stresssituationen aggressiv reagieren
(Bitte weisen Sie uns im Sinne Ihres Tieres vor jeder Behandlung auf ein solches Verhalten hin.)**

ANGABEN ZUM EINGRIFF

Was wird operiert?

Ist Ihr Tier nüchtern? ja nein Letzte Mahlzeit (Datum/Uhrzeit):

PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE

Hat Ihr Tier persönliche Gegenstände dabei, die mit abgegeben werden?

Halsband Leine Decke Transportkorb Sonstiges:

ÜBERWEISUNG • VORBEHANDLUNG • VORERKRANKUNGEN

Name des Haustierarztes/Ort

Ich wurde überwiesen: nein ja, von:

Überweisungsformulare/Befunde: habe ich dabei wurden übermittelt per Post E-Mail Fax

Voruntersuchungen: Blutuntersuchungen Röntgen CT/MRT chir. Eingriff

Mein Tier bekommt Medikamente: nein ja, welche

Bekannte Vorerkrankungen:

BLUTPROFIL

Ich wünsche ein Blutprofil zur Abklärung der Narkosefähigkeit (Kosten bitte erfragen): ja nein

EINVERSTÄNDNIS

Ich bin mit der Operation und der damit verbundenen Narkose meines Tieres einverstanden. Ich wurde über Risiken und Todesfälle unbekannter Art (solche unterliegen keiner Haftung) aufgeklärt und habe den Sachverhalt verstanden. Ich verpflichte mich, die Kosten der Behandlung/OP in voller Höhe, bei Abholung meines Tieres zu bezahlen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich Halter des oben angegebenen Tieres und damit berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen des Tiergesundheitszentrums Oerzen zu schließen. Ich bestätige, die Richtigkeit der von mir angegebenen Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und - falls erforderlich - zur Operation meines Tieres.

Datum Unterschrift 