



Vorsorgeuntersuchung für Narkosen / Operationen

Datum:

Tierhalter

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Patient

Name:

Tierart und Rasse:

Geburtsdatum:

Weiblich

Männlich

Kastriert

Kastriert

Geplanter Eingriff:

Der behandelnde Tierarzt empfiehlt dringend, vor dem Eingriff folgende Leistungen durchzuführen:

Blutuntersuchung

Kardiologische Untersuchung

Röntgen:

Ultraschall:

Weiteres:

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu

Sollten Sie nicht zustimmen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift Folgendes:

Ich lehne die durch den Arzt empfohlenen Leistungen/ Maßnahmen ab. Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass meine Entscheidung das Narkoserisiko meines Tieres erhöhen kann und somit zu Komplikationen und unter Umständen zu gesundheitlichen Schäden führen kann.

Ich bin mir bewusst, dass die Praxis möglicherweise für daraus resultierende gesundheitliche Schäden meines Tieres und finanzielle Folgen nicht haftet.

Datum: Unterschrift Tierhalter: