

Narkose -/ OP-Einverständniserklärung

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Tier

Name Alter Tierart

Geschlecht *kastriert* | *weiblich* | *männlich*

Rasse

- Ich bin damit einverstanden, an meinem oben genannten Tier die Operation /Narkose wegen durchführen zu lassen.
- Ich bin über die Risiken dieses Eingriffes aufgeklärt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.
- Ich wünsche **KEINE** Blutuntersuchung!!!
- Ich wünsche **KEINE REANIMATION!!!!**

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen. Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld.

- Ich habe eine Ratenzahlung für Raten besprochen.
- Ich habe die Narkoseinformation gelesen und verstanden, offene Fragen wurden geklärt.
- Ich bin mir bewusst, dass ich die Kosten der OP bzw. der vorgenommenen Maßnahme bei Abholung meines Tieres bezahlen muss.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, den Termin mind. 48 Stunden vorher abzusagen, falls ich diesen nicht wahrnehmen kann. Andernfalls wird mir aufgrund dessen eine Gebühr von **50€** pro geplanter viertel Stunde in Rechnung gestellt.

Unterschrift des Besitzers/

des verantwortlichen Überbringers _____ Ort/Datum

Operations-Terminabsage

Patientendaten:

Name:

Anschrift:

Tiername:

Tierart u. Rasse:

Sollten Sie den vereinbarten Operations-Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir sie mindestens 48 Stunden vorher abzusagen.

Wenn Sie zum geplanten Termin nicht erscheinen, stellen wir Ihnen eine Gebühr von 50€ pro geplante viertel Stunde in Rechnung.

O Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mir bei einem Operations-Termin-Versäumnis 50€ pro geplante viertel Stunde in Rechnung gestellt werden.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld.

Ort u. Datum

Unterschrift

Zusatzleistungen bei Operationen

Ich: wünsche,
bei meinem Tier: folgende

Leistungen zusätzlich zu dem geplanten Eingriff.
(bitte ankreuzen)

Kennzeichnung mit einem Mikrochip

Krallen schneiden

Analbeutel entleeren

Ohren reinigen

Sonstiges

Mir ist bewusst, dass durch die oben angekreuzten Zusatzleistungen weitere Kosten auf mich zu kommen.

Ort u. Datum

Unterschrift