

г. Новосибирск

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА» ИНН 5406107642, КПП 540601001, ОГРН 1025402483215, ОКПО 00531418

630091, г. Новосибирск, ул. Достоевского, 9

http://vetsib.ru/ e-mail: vetsib@nso.ru телефон: +7(383)3253303

Приложение № 2 к публичному договору оказания ветеринарных услуг в ветеринарных клиниках ГБУ НСО «Управление ветеринарии города Новосибирска»

«___» ____ 20 ___ г.

Информированное добровольное согласие в получении ветеринарных услуг (общие положения)

P	уководствуясь пунктом 6 и 7 Правил оказания платных ве	теринарны	іх услуг	
(утв. пос	тановлением Правительства РФ от 06.08.1998 № 898) ветерин	арный сп	ециалист	
ГБУ НС	БУ НСО «Управление ветеринарии города Новосибирска» (далее – Исполнитель) ознакоми			
Заказчин	ка с порядком и условиями оказания ветеринарных услуг, а Заказчик	дал свое	согласие	
на применение методов, которые ветеринарный специалист сочтет наиболее приемлемыми				
и необходимым для восстановления здоровья животного.				
№ п/п	Вид услуг:	да	нет	
1.	Клинический осмотр			

№ п/п	Вид услуг:	да	нет
1.	Клинический осмотр		
2.	Оказание экстренной помощи животному		
3.	Диагностические процедуры и исследования, направленные на уточнение диагноза основного заболевания и сопутствующей патологии, а так же выявления динамики состояния в период стационарного лечения, включая, но не ограничиваясь:		
3.1.	УЗИ		
3.2.	Рентген		
3.3.	Общий анализ крови		
3.4.	Биохимические исследования крови		
3.5.	Общий анализ мочи		
4.	Оперативное вмешательство		
5.	Анестезия		
6.	Реанимационные мероприятия		
7.	Прочие мероприятия и процедуры (указать какие именно):		

Мне разъяснили суть и цели предстоящего лечения и процедур, возникновение возможных осложнений, в том числе осложнений, связанных с имеющимися у животного внутренними незаразными болезнями, заболеваниями инфекционной этиологии, аллергическими реакциями.

Мне разъяснили суть и цели последующего лечения и ухода за животным.

Пока Ваш питомец находится у нас, ветеринарный специалист делаем всё, чтобы обеспечить его безопасность и хорошее самочувствие, пожалуйста, не волнуйтесь!

До меня довели информацию об альтернативных методах лечения и возможности вообще отказаться от предложенного лечения и процедур.

Я понимаю, что в ходе проведения лечения и процедур могут возникнуть непредвиденные ситуации, меняющие запланированную тактику лечения и назначенных процедур, в результате чего, в целях сохранения жизни и здоровья животного, ветеринарный специалист может по своему усмотрению изменить тактику лечения и назначить дополнительные процедуры.

Я понимаю, что несмотря на все усилия ветеринарных специалистов, направленные на восстановление здоровья животного, не может быть гарантий, что проведенное лечение и назначенные процедуры однозначно приведут к полному выздоровлению животного, всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений, вплоть до летального исхода.

Я понимаю, что должен оплатить все лечебные мероприятия независимо от получения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной Исполнителя.

У меня была возможность задать любые интересующие вопросы по назначенному лечению и процедурам.

Заявитель://		/	
Я свидетельствую, что разъяснил официальному владельцу животного и альтернативы предполагаемого хирургического вмешательства, дал Я полагаю, что все было понятно.	•		
Исполнитель:		/	



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА» ИНН 5406107642, КПП 540601001, ОГРН 1025402483215, ОКПО 00531418

630091, г. Новосибирск, ул. Достоевского, 9 http://vetsib.ru/ e-mail: vetsib@nso.ru телефон: +7(383)3253303

Информированное добровольное согласие в получении ветеринарных услуг (сведения о владельце и животном)

1. Сведения о заявителе			
1.1. Физическое лицо			
Фамилия:*			
Имя:*			
Отчество (при наличии):			
Документ, удостоверяющи			
Серия:*	Номер:*	Дата выдачи:*	
Выдавший орган:			
Адрес регистрации:*			
Адрес проживания:			
ИНН:			
Мобильный телефон:*			
Адрес электронной почты:			
1.2. Сведения об уполномоч	ченном представите	пе физического лица:*	
Фамилия:*			
Имя:*			
Отчество (при наличии):			
Документ, подтверждающи	ій полномочия:*		
Мобильный телефон:*			
Адрес электронной почты:			
		пен для обратной связи:	
Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от .			
исключением ранее согла			
проводить никаких мер	· ·	*	
неотложную помощь и реаг		последующем оплатить расходы, связанные с	
Я понимаю, что в результате неоказания			
	жет погибнуть	и проведения процедур	
принимаю на себя всю меру ответственности.			
Подпись:		Подпись:	
2. Информация о животном			
Вид:*		Порода:	

Пол:*		Возраст:*			
Кличка:					
Страна происхождения:	*				
	Идентиф	оикатор:*			
Электронный чип:		Клеймо (тавро):			
Иной способ (указать ка	кой):				
	Заявитель:	/	/		
Сведения о Заказчике проверены, животное идентифицировано.					
	Исполнитель:	/	/		



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА» ИНН 5406107642, КПП 540601001, ОГРН 1025402483215, ОКПО

00531418 630091, г. Новосибирск, ул. Достоевского, 9

http://vetsib.ru/ e-mail: vetsib@nso.ru телефон: +7(383)3253303

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНАЯ СМЕТА НА ОКАЗАНИЕ ВЕТЕРИНАРНЫХ УСЛУГ

1. Сведения о Заявителе			
1.1. Физическое лицо			
Фамилия:*			
Имя:*			
Отчество (при наличии):			
2. Информация о живот	ном		
Вид:*	Порода:		
Пол:*	Возраст:*		
Кличка:			
Страна происхождения:*			
	Идентификатор:*		
Электронный чип: Клеймо (тавро):			
Иной способ (указать какой):			
№ П/П Наименование услуги (работы)		Стоимость, в т.ч. НДС (руб.)	
1.			
ИТОГО:			
Исполнитель://			
	Запритель.	/	