

**Einverständniserklärung zur
Operation,
Diagnostik in Narkose,
stationäre Aufnahme**



Behandlungsgrund:

Angaben zum Tierhalter/Auftraggeber:

Name, Vorname: _____

Telefonnummer (unter welcher Sie erreichbar sind): _____

Angaben zum Patienten:

Name des Tieres: _____ Alter: _____

Gewicht: _____ ist nüchtern seit _____ Uhr/Stunden

heute verabreichte Medikamente: _____

Vorerkrankungen: _____

Zusatzleistungen bei Operationen/ Narkose:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blutuntersuchung | <input type="checkbox"/> EKG | <input type="checkbox"/> Röntgen Lunge/Herz |
| <input type="checkbox"/> Zahnsteinentfernung und Zahnpolitur | <input type="checkbox"/> Krallen schneiden | |
| <input type="checkbox"/> Analdrüsen entleeren | <input type="checkbox"/> Ohren säubern, ggf. spülen | |
| <input type="checkbox"/> Kennzeichnen mit einem Mikrochip | | |
| <input type="checkbox"/> Tätowieren der Ohrinnenseiten zur Kennzeichnung | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

Mein Tier soll folgenden Leckschutz bekommen (falls notwendig):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Halskragen (Kunststoff) | <input type="checkbox"/> Halskragen (Stoff) | <input type="checkbox"/> Body (Medical Pet Shirt) |
|--|---|---|

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis zur Durchführung der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einschließlich der Narkose. Er hat den Aufklärungsbogen verstanden und zur Kenntnis genommen. Diesen finden Sie auch unter Download auf unserer Homepage (www.kleintierpraxis-nordwalde.de). Sollten unter der oben angegebenen Telefonnummer, bei dringenden medizinischen Fragen, niemand erreichbar sein, behalten wir uns vor, im Sinne des Tierschutzes und zum Wohle Ihres Tieres eine Entscheidung zu treffen.

Datum, Unterschrift Tierhalter/Auftraggeber: _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)