

**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: \_\_\_\_\_

heute verabreichte Medikamente: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

**Zusatzleistungen bei Operationen/ Narkose:**

Blutuntersuchung

Zahnkontrolle

Krallen schneiden

Sonstiges: \_\_\_\_\_

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](http://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)