

Nazwa i adres zakładu  
lecniczego dla zwierząt

(miejsowość)

(data)

## OŚWIADCZENIE

właściciela/opiekuna zwierzęcia o wyrażeniu zgody  
na wykonanie zabiegu lekarsko-weterynaryjnego

### Dane właściciela/opiekuna zwierzęcia:

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu ew. inny kontakt .....

Rozpoznanie/podejrzenie .....

Rodzaj wykonywanego zabiegu(ów) .....

Rokowanie: DOBRE / NIEPEWNE / WĄTPLIWE / ZŁE / BARDZO ZŁE

### Dane zwierzęcia:

Imię: ..... Wiek: ..... Płeć M/Ż: .....

Gatunek: ..... Rasa: .....

Umaszczenie: .....

Czip Nr: ..... Tatuaż: .....

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na zastosowanie u ww. zwierzęcia znieczulenia oraz na przeprowadzenie zabiegów wymienionych powyżej, łącznie z innymi zabiegami, które okażą się niezbędne.

Zostałem poinformowany, że znieczulenie, jak i przeprowadzane zabiegi pociągają za sobą ryzyko dla życia zwierzęcia.

Podpis .....

(właściciel/opiekun zwierzęcia)

Podpis .....

(lekarz weterynarii)

### ZALECENIA POOPERACYJNE / OPIEKA I ŻYWIENIE

- Umieścić zwierzę w przygotowanym wcześniej cichym i bezpiecznym miejscu.  
Zabezpieczyć rany przed lizaniem (zastosować kołnierz ochronny lub osłaniające ranę ubranko pooperacyjne).
- Pojenie: .....  
Karmienie: .....
- Konieczna obserwacja oddawania moczu i kału.
- W razie niepokojących objawów skontaktować się z lekarzem weterynarii.
- Kontrola rany pooperacyjnej po ..... dniach, (dn. ....).
- Inne zalecenia: .....  
.....