



OP-Einverständniserklärung

Patientenbesitzer

Name

Anschrift

.....

.....

Tier

Name

Tierart

Rasse

Praxisstempel

Tierärztin Kerstin Korch
Forstweg 14
02943 Weißwasser
Tel. 03576 / 24 26 20

Alter

Geschlecht weiblich

kastriert

männlich

Ich bin damit einverstanden, an meinem oben genannten Tier

die Operation/Narkose wg. (geplanter Eingriff)
durchführen zu lassen.

Ich bin über die Risiken dieses Eingriffes aufgeklärt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

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

Ich bin am OP-/Narkose-Tag zu erreichen unter der Tel.-Nr.:

oder alternativ

Ich bin mir bewusst, dass ich die Kosten der Operation bzw. der vorgenommenen Maßnahmen bei Abholung des Tieres bezahlen muss. Die Kosten belaufen sich auf ca. €.

(Bei unvorhergesehenen, medizinischen Befunden kann es zu Überschreitungen des Kostenvoranschlags kommen. In diesem Fall werden wir Sie so schnell wie möglich informieren.)

Ggf. Ergänzungen

.....

.....

.....
Unterschrift des Besitzers/des verantwortlichen Überbringers

.....
Ort, Datum