



OP-Einverständniserklärung

Patientenbesitzer

Name

Anschrift

.....

.....

Praxisstempel

Tier

Name

Alter

Tierart

Geschlecht weiblich

kastriert

Rasse

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 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 Kostenvorschlags kommen. In diesem Fall werden wir Sie so schnell wie möglich informieren.)

.....
Ggf. Ergänzungen

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

.....
Ort, Datum



Adresse

Tierarztpraxis Dr. Jenni Hoffmann
Bahnhofstraße 17
42781 Haan

Kontakt

+49 212934041
info@tieraerztin-haan.de
www.tieraerztin-haan.de