



OP-EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Besitzer

Name:

Anschrift:

Tier/Patient

Tier:

Rasse:

Geschlecht: weiblich männlich Kastriert:

Alter:

Geplante Eingriff:

Ich bin damit einverstanden, an meinem oben genannten Tier die Operation / Narkose / Sedierung wegen (geplanter Eingriff) durchführen zu lassen. Ich bin über die Risiken und Kosten dieses Eingriffs aufgeklärt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

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

Bei Nichterscheinen oder bei nicht rechtzeitiger Absage (24 Stunden vorher) des Termines müssen wir Ihnen eine Ausfallgebühr in Rechnung stellen. (BGB§615)

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

Ort

Datum

Name/Vorname

Unterschrift

