

Tedavi İzin ve Ücret Bilgilendirme Formu

HASTA BİLGİLERİ

Adı :
Türü :
ırkı :
Cinsiyeti :
Renk :
Kimlik No :
Doğum T. :

HASTA SAHİBİ BİLGİLERİ

Adı :
Soyadı :
Adresi :
Sabit Tel :
Cep Tel :
T.C.No :

Ben yukarıda özellikleri belirtilen hayvanın sahibi ya da sahibi tarafından gönderilen vekiliyim. Hayvanımın durumu, yapılan muayene sonucunda _____ veteriner kliniği / polikliniği veteriner hekimi _____ tarafından tümüyle ve açık şekilde bana anlatıldı. İzlenecek tedavi yöntemi, hastalığın muhtemel sonucu(prognozu), tedavi yönteminin içerdiği riskler, olası komplikasyonlar ve benzeri konularda yapılan açıklamalar beni tam olarak tatmin etmiştir. Hastalığın tedavisi konusunda bana hiçbir garanti verilmediğini şimdiden kabul ediyorum. Yapılan hizmetler karşılığında aşağıda yazılan ücretleri ve hayvanımın klinikte kaldığı süre içerisinde burada yazılmayıp da hekim tarafından uygun görülen ilaç / prosedür / müdahaleden ortaya çıkacak tüm masrafları ödemeyi şimdiden kabul ve taahhüt ediyorum, aşağıda bilgileri yazılı faturaları tebliğ aldığımı kabul ediyorum.

Yapılan İşlem / İlaç / Malzeme	Birim Fiyat	Adet	Tutar
GENEL TOPLAM			:
Fatura Seri No / Sıra No / Düz. Tarihi	Ara Toplam	KDV	Fatura Top.
GENEL TOPLAM			:

Formu alan klinik / poliklinik yetkilisinin
Adı – Soyadı – İmzası

Tarih :
Hasta sahibi veya vekilinin
Adı – Soyadı – İmzası