

# Tedavi İzin ve Ücret Bilgilendirme Formu

## HASTA BİLGİLERİ

Adı :  
Türü :  
İrki :  
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                   |             |      | :     |

Ödeme Günü

Türk Lirası

Kuruş

No

İşbu emre muharrer senedim \_\_\_\_\_ mukabilinde \_\_\_\_\_ tarihinde Sayın \_\_\_\_\_ veyahut emruhavale \_\_\_\_\_ yukarıda yazılı yalnız \_\_\_\_\_ Türk Lirası \_\_\_\_\_ kuruş ödeyeceği. Bedeli \_\_\_\_\_ ahz olunmuştur. İşbu bono vadesinde ödenmediği takdirde müteakip bonoların da muacceliyet kesbedeceğini, ihtilaf vukuunda \_\_\_\_\_ mahkemeleri ve icra dairelerinin salahiyyetini şimdiden kabul eyleri \_\_\_\_\_.

Ödeyecek

İsim / Unvan : \_\_\_\_\_.

Adres : \_\_\_\_\_.

T.C. No / Ver No : \_\_\_\_\_.

Kefil : \_\_\_\_\_.

Adres : \_\_\_\_\_.

T.C. No / Ver No : \_\_\_\_\_.

Düzenleme Tarihi:

Düzenleme Yeri:

İmza

İmza