Tedavi İzin ve Tahmini Ücret Talep Formu

HASTA BİLGİLERİ	
Adı:	
Türü:	
Irkı:	
Cinsiyeti:	
Rengi:	
Kimlik No:	
Doğum Tarihi	

HASTA SAHİBİ BİLGİLERİ	
Adı:	
Soyadı:	
Adresi:	
Sabit Tel:	
Cep Tel:	
TC 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) konusunda 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 ta hekim tarafından uygun görülen ilaç/prosedür/müdahaleden ortaya çıkacak tüm masrafları ödemeyi şimdiden kabul ve taahhüt ediyorum.

Tarih:

Formu alan klinik/poliklinik yetkilisinin
Adı-Soyadı-İmzası

Hasta Sahibi veya Vekilinin
Adı-Soyadı-İmzası

Yapılan İşlem / İlaç / Malzeme	Birim Fiyat	Adet	Tutar

GENEL TOPLAM: