

Tedavi İzin ve Tahmini Ücret Talep Formu

Hasta Yakını	
Adı Soyadı	
Cep Telefonu	
TC No	
Adresi	

Hasta	
Adı	
Tür	
Cinsiyet	
Yaşı	
İrki	
Rengi	

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:

Hasta Sahibi veya vekilinin Adı -Soyadı - imzası

Yapılan İşlem/İlaç/Malzeme	Birim Fiyat	Adet	Tutar

GENEL TOPLAM :