

# Kleintierpraxis Rölsdorf

Dr. med. vet.  
Amr Moustafa

## Einverständniserklärung

für die Durchführung eines Eingriffes

Patientenbesitzer:

Datum .....

Name: .....

Patient: Name: ..... Spezies: ..... Rasse: .....

Geburtsdatum: ..... Aktuelles Gewicht: .....kg

Ich gebe hiermit mein Einverständnis, dass bei meinem Tier der folgende Eingriff sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Massnahmen durchgeführt werden:

Mir ist bekannt, dass hiermit gewisse Risiken für das Tier verbunden sind.

- Ich bin über diese Risiken sowie über mögliche Komplikationen, die während oder nach dem Eingriff auftreten können, vollständig aufgeklärt worden und all meine Fragen hierzu wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich verzichte ausdrücklich auf ein Aufklärungsgespräch

Ist Ihr Tier nüchtern? ja  nein

Sind Ihnen Vorerkrankungen Ihres Tieres bekannt (z.B. Allergien, Anfallsleiden, Herzerkrankung)? ja  nein

Wenn ja, welche? .....

Bekommt Ihr Tier zur Zeit oder hat Ihr Tier in letzter Zeit Medikamente bekommen? ja  nein

Wenn ja, welche und wann wurden sie letztmalig verabreicht? .....

Gibt es Dinge, die wir zusätzlich zum obigen Eingriff vornehmen sollen (wie z.B. Krallen schneiden oder Analdrusen entleeren) ja  nein

Wenn ja, welche? .....

Möchten Sie einen Halskragen oder einen Body für Ihr Tier? Body  Halskragen

✓ Mir ist bekannt das dies mit zusätzlichen Kosten einhergeht.

**Body: 31,65 Euro bis 44,67 Euro**

**Halskragen: 5,00 Euro bis 11,55 Euro**

# Kleintierpraxis Rölsdorf

Dr. med. vet.  
Amr Moustafa

- ✓ Ich erkläre, dass ich finanziell in der Lage bin für die Kosten aufzukommen.
- ✓ Mir ist bekannt, dass **der volle Betrag der Rechnung bei der Entlassung** ihres Tieres **zu zahlen** ist.

Wie wünschen sie die Rechnung zu begleichen?

Bar  EC-Karte

Ist Ihr Tier OP versichert?

ja  nein

Wenn ja, bei wem? .....

Mir ist bekannt, dass die Praxis nicht verpflichtet ist mit Ihrer Kranken-, OP-, oder Haftpflichtversicherung abzurechnen.

Unter welcher Telefonnummer können wir sie **heute** erreichen?

Telefon-Nummer: .....Alternative Kontaktmöglichkeit:.....

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass, solange sich ihr Tier bei uns befindet, es Umstände gibt (beispielsweise bei Komplikationen oder in Notfallsituationen), in denen wir Medikamente verabreichen müssen, die nicht für diese Tierart zugelassen sind, jedoch in Übereinstimmung mit den arzneimittelrechtlichen Vorschriften eingesetzt werden können sofern dies klinisch notwendig ist und kein zugelassenes Präparat für diese Anwendung zur Verfügung steht.

Sollte eine lebensrettende Sofortmassnahme notwendig sein und sie sind nicht erreichbar, so liegt es im Ermessen des behandelnden Tierarztes / der behandelnden Tierärztin, diese Massnahme vorzunehmen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich diese Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe und meine ausdrückliche Zustimmung erteile.

Sollte ich nur der Überbringer des Tieres sein, so bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich im Auftrag und auf Weisung des Besitzers handle und von diesem entsprechend autorisiert wurde.

Der Unterzeichner ist:      Eigentümer       Rechtmäßiger Überbringer

Datum: .....      Unterschrift .....

Name in Druckschrift .....