

**Информированный добровольный отказ от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных"**

Я, гр. \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г .

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

кем \_\_\_\_\_

адрес(прописка) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет, или недееспособных граждан:**

Я, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, дата рождения**

Настоящим подтверждаю добровольный отказ от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных" по причине

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Я осведомлен (а) о заболевании бешенством.

Ветеринарным врачом в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия отказа от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных" для принадлежащего мне животного.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и я добровольно, пользуясь своим правом, предусмотренным ФЗ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отказываюсь от проведения карантинных мероприятий в стационаре МБУ г.Костромы "Центр передержки животных" для принадлежащего мне животного.

Примечание: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Разрешаю с принадлежащим мне животным посещать учреждение следующим гражданам:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись гражданина (или законного представителя) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись ветеринарного врача : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года.