

**Информированное добровольное согласие (ДОГОВОР) владельца животного с (и) учреждению (ем) ОГБУ «Костромская городская станция по борьбе с болезнями животных» на оказание платных и бесплатных ветеринарных услуг, ветеринарное (оперативное, хирургическое) вмешательство, лечение, диагностические исследования (мероприятия), лечебно – профилактического назначения и других востребованных мероприятий (не указанных в преискуранте и настоящем договоре) далее (ПРОЦЕДУРЫ), а также информированное добровольное согласие (ДОГОВОР) по реализации сопутствующих процедуре (мероприятию) медикаментов, атрибутов, расходных материалов с (и) ИП Дьяковой Т.Ю.**

Я, владелец животного \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_,  
паспорт серия № \_\_\_\_\_ выдан " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_.

Вид принадлежащего мне животного \_\_\_\_\_, пол \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ лет, порода \_\_\_\_\_, вес \_\_\_\_\_, поставлен(а) в известность о том, что мне, согласно моей добровольной воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях в заболевании моего животного и целесообразности проведения лечебно – профилактических мероприятий или оперативного вмешательства, а также платных и бесплатных ветеринарных услуг (стоимость услуг и медикаментов и т.д.). Порядок предоставления ветеринарных услуг (платных, бесплатных), дополнительных услуг учреждения ОГБУ или других лиц по договору с учреждением ОГБУ (не указанных в преискуранте учреждения см. Преискурант,) где ОГБУ «Костромская гор СББЖ» оказывает только ветеринарные услуги. Реализацию сопутствующих процедуре или мероприятию медикаментов, атрибутов, расходных материалов осуществляет ИП Дьякова Т.Ю.

Добровольно даю свое согласие на проведение моему животному в соответствии с назначениями ветеринарного врача диагностических исследований и лечебно – профилактических мероприятий, приобретение для этих процедур, медикаментов и расходных материалов, а также их оплатить, в сумме рассчитанной после оказания услуг. Ветеринарный врач полностью разъяснил мне суть и цель этих процедур (в том числе и оперативного вмешательства, если такое требуется), её достоинства и возможные осложнения, ожидаемый риск, которые могут возникнуть, а также альтернативы предлагаемому лечению и приобретению медикаментов и расходных материалов, т.е возможность не лечить принадлежащее мне животное и не приобретать данные медикаменты и расходные материалы, а приобрести их в другом, по моему желанию учреждении или организации, а животное подвергнуть эвтаназии с моего согласия или воспользоваться только ветеринарными услугами (процедурой (ми)) консультацией.

Я понимаю, что в ходе выше указанных процедур или оперативного вмешательства могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций и процедур, я согласен (а) на выполнение всех дополнительных действий, которые сочтет необходимыми провести ветеринарный врач.

Я, понимаю, что всегда есть риск применения анестезии и такой риск мне был полностью объяснен.

Я, признаю, что проведенная операция / процедура может не привести к ожидаемому эффекту.

Я, информирован (а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах оперативного вмешательства / диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью моего животного, вплоть до летального исхода.

Я, извещен (а) о том, что мне необходимо регулярно вводить животному назначенные препараты и выполнять назначения ветеринарного врача, немедленно сообщать ветврачу о любом ухудшении самочувствия животного, согласовывать с ветврачом применение любых, не назначенных лекарственных средств. Мною получены исчерпывающие указания по послеоперационному периоду (если такое имелось).

Я, предупрежден (а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение или самовольное применение лечебных препаратов может привести к гибели животного.

Я, обязуюсь поставить в известность ветврача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, принадлежащего мне животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных моим животным и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о применяемых лекарственных средствах.

Я согласен, чтобы в ходе операции (манипуляций) выполнялись фото - видеосъемка, аудио запись, телевизионная трансляция и обучение, при условии, что идентификации меня и моего животного не будет, и материал останется анонимным, если оно не потребуется для судебных и иных разбирательствах и спорах. Все органы или ткани, удаленные у моего животного, могут быть исследованы и оставлены ветеринарной клинике для ветеринарных, научных или учебных целей или ликвидированы в соответствии с инструкцией.

Я, признаю, что нет гарантий, что сделанное моему животному даст положительные результаты, которые ожидаются от этой операции/процедуры.

Я, ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны. Добровольно даю свое согласие на обследование и лечение (оперативное / хирургическое вмешательство) в предложенном объеме.

Я, ознакомлен (а) и согласен (а) с правилами обслуживания посетителей в учреждении, которые размещены в доступном для меня месте, эпизоотической ситуацией в РФ и в целом по миру, перечнем обязательных противозооотических, диагностических мероприятий для моего животного, правилами оказания ветеринарных услуг, где я могу воспользоваться правом расчета твердой (сметы) суммы за (перед) оказанием услуг, а также ознакомлен с образцами платежных документов выдаваемых и удостоверяющих исполнение услуг и приобретение медикаментов и других материалов.

Я, вычеркнул(а) некоторые пункты, с которыми не согласен(на). Даю свое добровольное согласие на обработку (автоматизированную и без использования средств автоматизации) моих персональных данных (Ф.И.О., паспортные данные, адрес и место прописки, номера телефонов, e-mail, сведений о содержании мною животного(ых) и его (их) данных, а также сведений о их содержании в целях соблюдения моих Конституционных прав. Разрешаю осуществлять трансграничную передачу моих персональных данных, если это необходимо для исполнения уставной деятельности ОГБУ «Костромская гор СББЖ» адрес: 156012 г.Кострома ул.Костромская д.48а телефон: +7(4942) 55-36-32, 55-68-72.

Я, подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё, и что до моей подписи оставленные пространства не были заполнены или исправлены.

Я, имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

Я, обязуюсь оплатить стоимость лечебных / диагностических / оперативных / хирургических / прочих мероприятий и препаратов в полном объеме в день предоставления услуги, а именно: \_\_\_\_\_

*Стоимость приблизительная и зависит от услуг и лекарственных средств, но не выше предложенной настоящим информированием*

**ИТОГО \_\_\_\_\_ рублей.**

*владельца животного или вида услуги ввиду отсутствия в преискуранте.*

Разрешаю с принадлежащим мне животным посещать учреждение следующим гражданам: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(согласие владельца (согласен / не согласен)) (подпись владельца животного, расшифровка)

Никаких претензий к учреждению ОГБУ «Костромская городская станция по борьбе с болезнями животных», лечащему врачу данного учреждения, ИП Дьяковой Т.Ю. не имею.

Расписался в моем присутствии: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста оформившего договор)

Ветеринарный врач \_\_\_\_\_ ВСЕГО \_\_\_\_\_ рублей.  
(Ф.И.О. врача оказавшего услуги) (оказано услуг по чекам ККТ, товарным чекам)



Областное государственное бюджетное учреждение «Костромская городская станция по борьбе с болезнями животных» Сокр. ОГБУ «Костромская горСББЖ» юрид. и факт. адрес: 156012 г. Кострома ул. Костромская д. 48 / а БИК 043469001 КПП 440101001 ИНН 4401043601 ОГРН 1044408617175 ОКПО 50140203 ОКАТО 3440100000 ОКТМО 34701000 (л/с 836030044) Департамент финансов КО (ОГБУ «Костромская горСББЖ») р/с 40601810334693000001 Отделение Кострома г.Кострома. Тел (факс): Начальник учреждения 8 (4942) 55-36-32, 55-68-72 - e.mail: sbggor@kmtn.ru, сайт [www.kostromavet.ru](http://www.kostromavet.ru) Начальник учреждения Петров Сергей Сергеевич. Действующий на основании Устава утв. 03.09.2012 г. Копии учредительных документов и разрешительной документации находятся на сайте учреждения в разделе «О службе» подраздел «Уставные документы»

