



Kleintierpraxis Stade

OP-Einverständniserklärung

von: _____

für den Patienten: _____

Leidet unter einer Arzneimittelunverträglichkeit / Allergie ja / nicht bekannt

Komplikationen bei früheren Eingriffen? ja / nein

Werden regelmäßige Medikamente gegeben? nein / ja, folgende:

Sonstige Krankheiten oder Unpässlichkeiten bekannt? nein / ja, folgende:

Ich bin damit einverstanden, an meinem oben genannten Tier die Operation/Narkose wegen

am _____ durchführen zu lassen.

Ich bin über die Risiken des Eingriffes aufgeklärt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen. Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld.

Ich versichere, dass mein Tier nüchtern zum Eingriff gebracht wird (Ausnahme: Heimtiere)

Ich bin am OP-/Narkose-Tag zu erreichen unter der Telefonnummer: _____

oder alternativ: _____

Ggf. Ergänzungen:

Unterschrift des Besitzers/ des verantwortlichen Überbringers

Ort, Datum

(Bitte bringen Sie die ausgefüllte Einverständniserklärung zum Termin mit!)