

同意書

20__年 月 日

パーク動物病院 殿

この度貴院に入院するにあたり、下記のことを承諾し同意いたします。

- 担当の獣医師より、預かり・入院・手術の説明を受け、これを了承致します。
- 特異体質、不慮の事故、やむを得ざる天災等に基づく失踪、逃亡、損傷、死亡の場合、直ちにご通知をお願い致しますが、賠償、損害補償の請求は致しません。
- 預かり又は入院中及び手術、麻酔、治療中の不測の出来事について異議は申しません。
- 1年以内に必要なワクチン接種、1か月以内に外部寄生虫の予防を受けていない場合には、貴院において、適宜必要なワクチン接種、外部寄生虫予防を依頼いたします。その際の治療費は別途お支払い致します。
- 預かり中に病気をした場合、また当初依頼外の疾病が判明した場合、貴院にて治療をお願い致します。治療費は別途お支払い致します。
- 入・退院もしくは預かりの送迎は診察時間内に致します。
- 面会時間及び、面会の方法は担当獣医師の指示に従います。
- 預かり・入院に不向きと獣医師が判断した場合など、貴院からの通知に応じ、ただちに動物を引き取ります。
- 予告なく連絡が取れない場合、退院予定日に引き取りに行かない場合、動物の処遇は貴院にお任せ致します。
- 退院後体調に変化がみられた場合、すみやかにご連絡致します。
- 費用は退院時もしくは引取り時に全額精算いたします。また、入院・預かりが長期に及ぶ場合、__日毎に精算いたします。

以上

所有者 署名： _____ 印

患者名 _____ ちゃん

住所 :

電話番号 :

緊急連絡先 1 :

緊急連絡先 2 :

その他当院に伝えたいことがありましたらご記入ください。