# ІНФОРМАЦІЙНА ЗГОДА ДЛЯ ВЛАСНИКІВ/КУРАТОРІВ

**Програма #SaveVets\_SafePets для тварин пільгової категорії**

Я, куратор/власник, Тест тест тест госпіталізуючи тварину( вид:Собака , стать:Н , вік:не вказано , кличка:Собака ) в ветеринарну клініку « ВетДопомога», **даю добровільну згоду на:**

1. Проведення моїй тварині процедури оваріогістеректомія, щепленя проти сказу та ідентифікацію;
2. Проведення моїй тварині анестезіологічного протоколу методом, який лікар визнає найбільш прийнятним та необхідним тварині;
3.

# Про можливі наслідки та пов`язані з ними ризики я попереджений лікарем Бойко Катерина Володимирівна бо преред операційне та анестезіологічне обстеження мої тварині гнепроводили.

Я розумію, що ризики оперативного втручання/анестезії підвищується при відсутності передопераційного обстеження тварини, аж до летального результату.

# Від діагностики відмовляюсь

(підпис)

Я розумію, що під час операції/анестезії можуть виникнути непередбачувані ускладнення, що потребують реанімаційних заходів.

Тому **я погоджуюсь/не погоджуюсь** на виконання реанімаційних заходів, які визнає потрібним

 підкреслити\_необхідне

вищевказаний лікар, при додатковій вартості цих заходів до 1000 гривень.

Я ознайомленийм (а) з тим, що завжди існує певний ризик і можливість ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень.

Я довіряю лікарям ветеринарної клініки «ВетДопомога» і визнаю, що вони зроблять все можливе для

досягнення максимально сприятливого результату втручання. Підтверджую, що прочитав(ла) і зрозумів(ла) все вищевказане.

08.04.2023

Тест тест тест / /

(П.І.Б клієнта) (підпис)

Клієнта проінформував **Бойко Катерина Володимирівна** / / (П.І.Б лікаря) (підпис)

# АКТ

**приймання-передачі наданих послуг**

м. Суми 08.04.2023

**Тест тест тест ,** що є власником/опікуном тварини Собака Собака (вид, кличка), надалі – Кінцевий споживач, з однієї сторони, та

**Фізична особа-підприємець,** Шевченко Т.Г. , надалі – Виконавець, з іншої сторони, склали цей Акт приймання-передачі наданих послуг про наступне:

Виконавець безоплатно надав Кінцевому споживачу на умовах програми #SavePets\_SaveVets наступні ветеринарні послуги:

**№**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **з/п** | **Вид послуг** | **Кількість** |
| 1 | Оваріогістеректомія | 1 |
| 2 | Ідентифікація(чипування) | 1 |
| 3 | Щеплення проти сказу | 1 |

Підписанням даного акту Кінцевий споживач підтверджує безоплатне отримання зазначених вище послуг та відсутність претензій щодо їх якості.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання цього Акту Кінцевий споживач надає згоду на обробку його персональних даних, а також погоджується на їх передачу організаторам програми SaveVets\_SafePets для підтвердження використання коштів програми за цільовим призначенням.

З метою популяризації і прозорої звітності програми SaveVets\_SafePets Кінцевий споживач надає згоду на здійснення Виконавцем його фотографування разом із твариною, та розміщення таких фотографій на офіційних сторінках ветеринарного закладу Виконавця з

хештегами **#SaveVets\_SafePets, @mightyvet** та **#PawsForUkraine**.

# Кінцевий споживач Виконавець

Тест тест тест

Паспорт серії РНОКПП

Адреса проживання:

Контактні дані: ( ) - -

# vkapitan@vetmanagergmail.com

Кінцевий споживач

(підпис)

Клініка "ВашаНазва" ФОП Шевченко Т.Г.

РНОКПП 2877358558

Ліцензія на вет. практику № 031287/28 Місце провадження діяльності:

м.Київ, вул. Харківська 7/2 вул. Свободи, 15

Контактні дані: +38(099)66-1727

Виконавець

(підпис)