

TULAJDONOSI HOZZÁJÁRULÁS MŰTÉTI / KEZELÉSI BEAVATKOZÁSHOZ

Figyelem! A hozzájárulás önkéntes, de megtagadása esetén a beavatkozás nem végezhető el. Minden, ebből származó anyagi és nem anyagi kár a tulajdonost terheli.

1. Fájdalommal járó beavatkozások csak megfelelő érzéstelenítés mellett, többnyire csak altatásban végezhetők el.
2. Az altatáshoz használt gyógyszerek, még a legkíméletesebben hatóak is, egészséges állatban is megváltoztatják a vérkeringés és légzés működését. Beteg állatban ezek a hatások fokozottabban jelentkezhetnek, és egyes előre nem látható esetekben, a legkörültekintőbb betegvizsgálat és kezelés ellenére, egészséges állaton is elhulláshoz vezethetnek.
3. Az állatorvos által javasolt kezelés mindig az állat pillanatnyi állapotának figyelembevételével történik.
4. Egyes altatószerek mellékhatásaként hányás jelentkezik. A félrenyelés veszélyének csökkentése érdekében az **altatással járó beavatkozások előtt az állatot legalább 12 órát koplaltatni kell. A folyadékfelvételt az altatást megelőző 6 órában meg kell akadályozni.**
5. A beavatkozás megkezdése előtt kérjük, tájékoztassa az állatorvost az állat korábbi betegségeiről, műtéteiről, ismert gyógyszerérzékenységről, tartósan fennálló, folyamatos gyógyszereszedést igénylő betegségeiről (pl. epilepszia, cukorbetegség stb.), illetve a beavatkozást megelőző két hónapban lezajlott gyógyszeres kezelésekről.
6. A műtét során fellépő nem várt komplikációk miatt előfordulhat, hogy az előzetes megállapodás ellenére egyéb beavatkozás is szükséges az állat életének megmentése vagy egészségének helyreállítása érdekében. A lehetőségekhez mérten az állatorvos erről azonnal tájékoztatja Önt.
7. Az állat utólagos otthoni ápolását, diétás etetését az állatorvos utasításai szerint végezze! A javasolt kórházi kezelés elutasításából és az otthonra előírt utókezelés be nem tartásából származó minden anyagi és nem anyagi kár a tulajdonost terheli.

Alulírott _____ (név) _____
(lakcím) _____ (telefonszám) hozzájárulok _____
nevű _____ fajtájú _____ ivarú _____ korú
_____ chipszámú _____ testtömegű kutyám/macskám
műtéti beavatkozásához/gyógykezeléséhez.

Kelt: Kiskunfélegyháza, 20 _____ (év) _____ (hónap) _____ (nap)

Állat tulajdonosának aláírása