**OP-Einverständniserklärung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Angaben zum Patientenbesitzer | | | |
| Name, Vorname |  | | |
| Straße |  | Hausnr. |  |
| PLZ |  | Ort |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angaben zum Tier | | | | | | |
| Name |  | Geburtsdatum |  |  |  | |
| Tierart |  | Rasse |  | | | |
| Geschlecht |  | Kastriert |  | ja |  | nein |
| Chipnummer |  | | | | | |

Ich bin damit einverstanden, an meinem oben genannten Tier die Operation/Narkose wg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Durchführen zu lassen.

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

* Ich bin am OP-/Narkose-Tag unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ich bin mir bewusst, dass ich die Kosten der Operation bzw. der vorgenommenen Maßnahmen bei Abholung des Tieres bezahlen muss, es sei denn, es wird **ausdrücklich** etwas anderes vereinbart.

**Ergänzung** (im Falle einer nicht gewünschten Blutuntersuchung):

* Hiermit bestätige ich, dass ich **keine** Blutuntersuchung für mein Tier im Vorfeld der Operation möchte. Ich bin über den Zweck einer solchen Untersuchung aufgeklärt, ebenso über die eventuellen Risiken, die dadurch für mein Tier entstehen.

|  |  |
| --- | --- |
| Gauting, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |