



## OP-EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

### Patientenbesitzer

Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin am OP/Narkose-Tag erreichbar    Tel: \_\_\_\_\_

Tier-Rufname: \_\_\_\_\_    Alter: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_    Rasse: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich     männlich     kastriert

Hatte ihr Tier schon einmal einen Epileptischen Anfall? \_\_\_\_\_

Sind Medikament.unverträglichkeiten bekannt? \_\_\_\_\_

Ich bin mir bewusst, dass ich die Kosten der Operation bzw. der vorgenommenen Maßnahmen bei Abholung des Tieres bezahlen muss. Die Kosten belaufen sich auf ca. \_\_\_\_\_ Euro.

*(Bei unvorhergesehenen, medizinischen Befunden kann es zu Überschreitungen des Kostenvoranschlages kommen. In diesem Fall werden wir Sie so schnell wie möglich informieren.)*

Ggf. Ergänzungen: \_\_\_\_\_

Grund der Operation/Narkose: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich mein Einverständnis, dass an meinem Tier in der oben genannten Tierarztpraxis eine Operation/Narkose durchgeführt wird. Ich bestätige mit meine Unterschrift, dass ich über Risiken und Nebenwirkungen der Narkose und des geplanten Eingriffs vollumfänglich informiert wurde und sie verstanden habe. Alle meine diesbezüglichen Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Besitzers/ des verantwortlichen Überbringers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum