TEDAVİ İZİN ve TAHMİNİ ÜCRET TALEP FORMU

Klinik / Poliklinik / Hastane Adı:	**Dosya No**	
	Tarih	

HASTA SAHİBİNİN	
Adı- Soyadı	
TCKN	
Adres	
Telefon	

HASTANIN	
Adı	
Doğum Tarihi	
Türü	
Irkı	
Cinsiyeti	
Eşkali	
Küpe / Çip No	

Ben yukarıda özellikleri belirtilen hayvanın sahibi ya da sahibi tarafından gönderilen vekiliyim. Hayvanımın durumu, yapılan muayene sonucunda ..... veteriner kliniği/polikliniği veteriner hekimi ..... tarafından tümüyle ve açık şekilde bana anlatıldı.

İzlenecek tedavi yöntemi, hastalığın muhtemel sonucu (prognozu) konusunda yapılan açıklamalar beni tam olarak tatmin etmiştir. Hastalığın tedavisi konusunda bana hiçbir garanti verilmediğini şimdiden kabul ediyorum. Yapılan hizmetler karşılığında aşağıda yazılan ücretleri ve hayvanımın klinikte kaldığı süre içerisinde burada yazılmayıp ta hekim tarafından uygun görülen ilaç/prosedür/müdahaleden ortaya çıkacak tüm masrafları ödemeyi şimdiden kabul ve taahhüt ediyorum.

Yapılan İşlem / İlaç / Malzeme	**Birim Fiyat**	**Adet**	**Tutar**
	GENEL TOPLAM :		

Formu Alan Yetkili		**Hasta Sahibi / Vekili**	
Adı - Soyadı / İmza		Adı - Soyadı / İmza	