

入院・手術・麻酔を含む処置における同意書

平成 年 月 日

昭和の森動物病院院長殿

飼育管理責任者

現住所

名前 _____ 印

電話 () -

緊急連絡先 () -

手術後の連絡 希望する 希望しない

私は、このたび貴院に（動物名） _____ の入院・手術・麻酔を依頼する上で、下記の事柄について十分な説明を受け、完全に理解しました。その上で私は、指示を厳守し入院・手術に同意いたします。

記

- 1) 麻酔・手術の予約日前日は、夜 10 時以降は水以外の食べ物は一切与えないで絶食を厳守してください。予約日当日は午前 9～10 時にご来院ください。
- 2) 麻酔、手術、処置、入院中において、特異体質や災害等の不可抗力による不慮の事故、損傷、死亡、失踪が起こる可能性があることを、十分御理解ください。
- 3) 一年以内に各種ワクチンを接種していない、接種証明書がなく確認できない、免疫が不十分であると推測される場合には、追加接種をいたします。ただし、接種を希望しない、動物の状態により接種できない場合、および接種後の免疫ができるまでの期間に、伝染病が発病した場合に生じた損害に対して当院は一切責任を負いません。
- 4) ノミ等の各種寄生虫の寄生が認められる場合、実費にて駆除をさせていただきます。
- 5) 入院中に他の治療、手術、処置が必要であると診断された場合には、治療を行うことを承諾させていただきます。尚、この場合の治療費は別途請求させていただきます。
- 6) 入院中の動物についての問い合わせ、面会、および退院は、診察時間内のみ受付ます。特に面会は他の入院動物との関係上、診察時間外は一切お断りさせていただきます。また診察中の場合等は、お待ちいただく場合がありますのでご了承ください。
- 7) 入院時にあらかじめ予算の半分程度の内金（ _____ 円）をお預かりいたします。残金は退院時に全額お支払いいただきます。尚、長期入院の場合には一定期間（ _____ 日）ごとに清算させていただきます。
- 8) 特殊の嗜好、習癖など必要なことは詳しく申告してください。食事、タオルなどは用意しております。特別な食事を希望される方は各自御持参ください。また、タオル・おもちゃなどを持参される場合、消毒・その他の関係上破損・紛失するおそれがありますので、予め御了承ください。尚、タオルなどを破損・紛失した場合の賠償請求はお受けできません。
- 9) 入院動物の不安が極度の場合（ひどくなく、食事を食べないなど）には、退院していただく場合があります。退院の指示があった場合には直ちに引き取っていただくことを御了承ください。
- 10) 退院後の状態の変化は、速やかに御連絡ください。

以上