

# Tedavi İzin ve Tahmini Ücret Formu

## HASTA BİLGİLERİ

Adı :  
Türü :  
ırkı :  
Cinsiyeti :  
Renk :  
Kimlik No :  
Doğum T. :

## HASTA SAHİBİ BİLGİLERİ

Adı :  
Soyadı :  
Adresi :  
  
Sabit Tel. :  
Cep Tel. :  
T.C. No :

Ben, yukarıda özellikleri belirtilen hayvanın sahibi ya da sahibi tarafından gönderilen vekiliyim. Hayvanımın durumu, yapılan muayene sonucunda ..... Veteriner Muayenehanesi/Polikliniği/Hayvan Hastanesi 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 Veteriner Muayenehanesi/Polikliniği/Hayvan Hastanesinde kaldığı süre içerisinde burada yazılmayıp da hekim tarafından uygun görülen ilaç / prosedür / müdahaleden ortaya çıkacak tüm masrafları ödemeyi şimdiden kabul ve taahhüt ediyorum.

Tarih :

Formu alan klinik/poliklinik yetkilisinin  
Adı - Soyadı - İmzası

Hasta Sahibi veya vekilinin  
Adı - Soyadı - İmzası

Yapılan İşlem / İlaç / Malzeme	Birim Fiyat	Adet	Tutar

GENEL TOPLAM :