

**Einverständniserklärung OP/ Narkose**

Name, Vorname vom Tierhalter/Eigentümer:

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

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Patient**

Tierart: Rasse: Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht: Kastr.: \_\_\_\_\_

Alter/Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Kennzeichnung: \_\_\_\_\_

Bekommt Ihr Tier Medikamente? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen oder Operationen: \_\_\_\_\_

Gab es bei Operationen schon Komplikationen? \_\_\_\_\_

Hatte Ihr Tier schon mal einen epileptischen Anfall? \_\_\_\_\_

**Zwischen dem Unterzeichner/Tierhalter und der Praxis/Klinik wird folgender  
Behandlungsvertrag (Dienstvertrag) geschlossen:**

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

Die Praxis verpflichtet sich, das Tier so zu behandeln, wie es der tierärztlichen Kunst und Wissenschaft entspricht.

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis zur Durchführung der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einschließlich der Narkose. Über das Narkoserisiko ist er von einem Tierarzt der Praxis aufgeklärt worden. Während der Narkose werden Atmung, Herz und Kreislauf ständig überwacht. Dennoch lässt sich das Risiko eines Zwischenfalls nie völlig ausschließen. Es ist jedoch gering. Auch bei jeder Operation besteht ein gewisses Risiko und nicht jede Komplikation, z. B. eine Störung der Wundheilung, kann sicher ausgeschlossen werden. Der Erfolg eines operativen Eingriffes kann nicht garantiert werden.

Um eine optimale, aseptische Vorbereitung des Operationsgebietes zu erreichen, werden die Haare geschoren.

**Vor der Operation ist zu beachten:**

ÉHunde und Katzen müssen nüchtern sein. Füttern Sie es am Vortag nicht mehr nach 18:00 Uhr.  
ÉTrinken darf das Tier bis zu 2 Stunden vor der Operation. Heimtiere, Vögel und Reptilien dürfen ohne Beschränkung trinken und fressen.

ÉFühren Sie Ihren Hund auf dem Weg zur Praxis noch einmal aus.

ÉSollte sich am Zustand des Tieres seit der letzten Untersuchung etwas geändert haben, teilen Sie uns das bitte unbedingt mit.

ÉSollten Sie den vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitten wir um rechtzeitige Benachrichtigung (24h vorher), da wir Ihnen sonst Vorbereitungs- und Ausfallkosten in Höhe von 10% der OP-Kosten berechnen müssen.

Der Unterzeichner verpflichtet sich, das Praxispersonal von Untugenden seines Tieres, wie z. B. Bissigkeit, in Kenntnis zu setzen.

**Tierarztpraxis Wagrien**  
**Dres. Wiebe, Frank und Wallrabenstein**  
**Kirschenallee 27 23738 Manhagen**  
**Tel: 04363/1480 Fax: 04363/1324**

**Abrechnung:**

Der Unterzeichner verpflichtet sich, die für die tierärztliche Behandlung des Tieres nach der zurzeit gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) entstehenden Kosten **bei der Abholung in bar oder per EC zu begleichen.**

Die **voraussichtlichen** Kosten für die Operation/Behandlung betragen nach GOT ca. \_\_\_\_\_". Der Tierhalter nimmt zur Kenntnis, dass die angegebenen Kosten nicht verbindlich sein können, sondern dass sich durch die Notwendigkeit, zusätzlicher medizinischer Maßnahmen, z. B. zusätzlicher Laboruntersuchungen, weitere Kosten ergeben können. Die Gebühren werden auch dann fällig, wenn die Behandlung erfolglos bleibt oder das Tier stirbt.

Die in der Praxis angefertigten Krankenunterlagen, insbesondere die Aufzeichnungen über Laborergebnisse, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen bleiben aus urheberrechtlichen Gründen Eigentum der Klinik/Praxis. Der Tierhalter hat keinen Anspruch auf die Herausgabe der Originalunterlagen. Das Recht des Tierhalters auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf die Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Tierarztes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bleibt davon unberührt.

Das in der Praxis eingestellte Tier wird nur nach Zahlung der Behandlungskosten entlassen.

**Datum, Unterschrift Tierhalter:** \_\_\_\_\_