



# Tierarztpraxis

Dr. Tanja Leinemann-Fink

Fachtierärztin für Kleintiere

Dr. Holger Leinemann

Fachtierarzt für Pferde

## Op-Einverständniserklärung

### Patientenbesitzer

Name .....

Anschrift .....

### Tier

Name ..... Alter.....

Art ..... Geschlecht  weiblich  männlich  
 kastriert

Rasse .....

Ich bin damit einverstanden, an meinem oben genannten Tier die Operation/ Narkose wegen..... durchführen zu lassen.

Ich bin über die Risiken dieses Eingriffes aufgeklärt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

- hatte Ihr Tier schon einmal einen Epileptischen Anfall ? .....
- sind Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?.....
- Ich bin am OP/Narkose-Tag zu erreichen unter der Tel.- Nummer .....

- 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 Kostenvorschlags kommen. In diesem Fall werden wir Sie so schnell wie möglich informieren. )

Ggf. Ergänzungen : .....

.....  
Unterschrift des Besitzers/des verantwortlichen Überbringers

.....  
Ort, Datum