

SOUHLAS S EUTANÁZIÍ

1. Veterinární lékař:

MVDr. Jméno Příjmení, reg. č. KVL xxxx
Veterinární klinika MEDICANIMA
Voctářova 18, 180 00 Praha 8 – Libeň

2. Majitel:

Titul Jméno Příjmení
Adresa bydliště

3. Pacient :

Druh zvířete:	Pohlaví:	Plemeno:
Jméno:	Mikročip č.	

Já, níže podepsaný/á, tímto prohlašuji, že jsem majitelem pacienta, nebo mám souhlas majitele k jeho zastupování.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a se zdravotním stavem pacienta a souhlasím s jeho eutanázií.

Po provedení eutanázie ponechám/neponechám* na veterinární klinice Medicanima k asanaci dle platných předpisů.

V Praze dne

Vlastnoruční podpis majitele nebo jeho oprávněného zástupce:

*Nehodící se škrtněte