

Plats för etikett

Jag önskar direktreglering mot

försäkringsbolaget (260 kr) JA () NEJ ()

Telefonnr till

djurägaren: _____

Ditt djur ska genomgå ett ingrepp som kräver narkos/sedering

Vänligen kryssa in de svar som stämmer nedan

Ditt namn: _____ Ditt personnr: _____

Telefonnummer vi kan nå dig på under dagen (om ej samma som ovan): _____

Vi önskar att vi kan nå dig på detta nummer under hela dagen.

Vikt på ditt djur (endast för hundar): _____ kg

Kryssa i rätt alternativ till höger:	JA	NEJ
Har ditt djur ätit idag? (om ja ange tid):		
När är din hund rastad? (fråga avser enbart hundar) Kl: _____		
Hur mår ditt djur avseende:		
Tröttare än normalt?		
Ökad törst?		
Förändring i vikt?		
Har ditt djur haft kramper?		
Problem med kräkning/diarré?		
Allergisk mot någon medicin/foder Ange isf vilken _____		
Behandlas just nu med någon medicin? Ange isf vilken/vilka: _____		
När fick ditt djur mediciner sist? (datum + tid): _____		
Reagerat negativt vid tidigare narkos? (tex trötthet, illamående, oro)		
Är det ngt annat du vill informera oss om? _____ _____		

Om ditt djur ska genomgå en tandbehandling:

Jag godkänner att ni får ta bort tänder på mitt djur: JA () NEJ ()

Jag är medveten om att det kan bli en högre kostnad pga. tandborttagning och en längre narkostid. Jag vill att ni ringer mig om kostnader blir över _____ kronor

Försäkring: (Är ditt djur inte försäkrat kan du hoppa direkt till ansvarsförbindelsen)

Försäkringsbolag: _____ Försäkringsnr: _____ Har du Agriakoret? JA () NEJ () Om du har Agriakortet (kreditkort) ska du inte begära direktreglering

Önskas direktreglering kryssa i högst till höger på sidan 1. Detta innebär att vi mot kostnad på **260 kr** skickar kostnaden till ditt försäkringsbolag så att de kan täcka sin del av kostnaden innan djuret går hem. Detta görs

Var god vänd

endast på kontorstid. Vill man inte direktreglera får man betala hela summan och sedan själv skicka in till försäkringsbolaget.

Finns det gamla kvitton som ska skickas med till försäkringsbolaget? JA () NEJ ()

Dessa bolag har inte möjlighet att ta emot gamla kvitton: Sveland, Agria, Dina försäkringar, Moderna

Har du fått en prisuppgift för dagens åtgärd? Isf vad? _____

Om ett akut livshotande tillstånd inträffar önskar jag återupplivningsförsök av mitt djur: JA () / NEJ () (Vanligen kryssa in ditt svar)

Ansvarsförbindelse:

Vissa ingrepp kräver att ditt djur stannar på vår stationärvårdsavdelning för ytterligare vård. Läs och fyll därför i nedanstående:

Veterinären på stationärvårdsavdelning ringer er senast kl. 17 om ditt djur stannat över natten för vård.

Det underlättar för oss att ha **en kontaktperson**. Hemgångar sker vanligtvis på eftermiddagen efter kl. 13

Som djurägare/vårdnadshavare för djuret förbinder jag mig att:

- Hämta djuret på överenskommen tid och i samband med detta betala uppkomna kostnader.

Jag är även medveten om att:

- Djuret lämnas ut först när full betalning erlagts
- Jag ansvarar själv för att ta reda på villkoren för min veterinärvårdsförsäkring
- Om djuret inte hämtas inom 7 dagar efter anmodan övergår djuret i djursjukhusets ägo
- Djursjukhuset ansvarar ej för medlämnade persedlar såsom filter, dynor, koppel eller liknande

Ditt djur (hund) kommer att behandlas med läkemedel som enligt svenska kennelklubbens reglemente ofta innebär en karenstid på 28 dagar vid utställning, tävling och mentaltest.

Ditt djur (katt) kommer att behandlas med läkemedel som enligt Sveraks reglemente innebär en karenstid på 15 dagar-6 månader.

Undertecknad är medveten om att all form av narkos eller sederande behandling innebär en viss risk trots att alla procedurer sker enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Dagens datum: _____

Underskrift djurägare/vårdnadshavare/djurvakt: _____

Namnförtydligande: _____

Nedanstående fylls i av operationspersonal vid intag:

Ansvarig tjänsteman för intag: _____

ID.nr _____