



Tierarztpraxis Dr. med. vet. Rainer Winand
Dorfstr. 3a
53125 Bonn
Tel.: 0228 - 298563
Fax: 0228 - 25901490
email: tierarztpraxis-winand@t-online.de

Einverständniserklärung für die Narkose/Operation

Name des Tierbesitzers:

Anschrift:

Telefonnummer, unter der Sie in einem Notfall zu erreichen sind:

Name des Tieres:

Tierart/Rasse:

Alter:

Zweck des Eingriffes:

Ist das Tier seit mind. 12 Stunden nüchtern? ja nein

Ist Ihr Tier zur Zeit frei von Krankheitszeichen (Durchfall, Erbrechen, Husten, Fieber, allg. Schwäche, vermehrtes Trinken, Appetitlosigkeit etc.)? ja nein

Bekommt Ihr Tier dauerhaft oder derzeit irgendwelche Medikamente? ja nein

Wenn ja, was für welche Medikamente.

.....

War das Tier schon einmal unter einer Narkose? ja nein

Wenn ja, hat er sie gut vertragen? ja nein

Liegen Ihnen bekannte Medikamentenunverträglichkeiten vor? ja nein

Wurde eine präanästhetische Blutprobeentnahme durchgeführt? ja nein

Sollen in der Narkose weitere Behandlungen/Untersuchungen durchgeführt werden?

- Krallen schneiden Ohrenpflege Analdrüsen entleeren
 Kennzeichnung (Chip) Fellpflege (Scheren/Kämmen)

Einteilung des Narkoserisikos nach einer Allgemeinuntersuchung und ggf. einer präanästhetischen Blutprobeuntersuchung:

1

2

3

4

5

Ich habe das Informationsblatt gründlich gelesen und zur Kenntnis genommen. Zudem habe ich alle oben aufgeführten Fragen wahrheitsgemäß beantwortet.

Über Risiken/Nebenwirkungen einer Narkose/OP bin ich ausreichend informiert/aufgeklärt worden.

Alle entstehenden Kosten werden von mir am OP-Tag bei Abholung beglichen.

Ort, Datum

Unterschrift Tierbesitzer