

Згода на послуги передержання та денного догляду

Авторизація для послуг передержання або денного догляду домашніх тварин з інструкціями щодо годування та контактною інформацією для екстрених ситуацій

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Інформація про домашню тварину

Ім'я тварини *

Порода *

Вага (фунти) *

Вік *

Стерилізована/кастрована? *

☐ Так

☐ Ні — не стерилізована/не кастрована

Деталі перебування

Тип послуги *

☐ Денний догляд (передача/отримання в один день)

☐ Передержання (нічліг)

Дата передачі *

ДД / ММ / РРРР

Дата отримання *

ДД / ММ / РРРР

Годування та медикаменти

Марка та тип корму *

Графік годування

Харчові алергії або обмеження

Чи потребує ваша тварина медикаментів під час перебування? *

☐ Так ☐ Ні

Інструкції щодо приймання медикаментів

Поведінка та соціалізація

Як ваша тварина спілкується з іншими собаками?

- | | |
|--|--|
| ☐ Відмінно — любить інших собак | ☐ Вибіркова — добре спілкується з деякими |
| ☐ Погано — вважає за краще бути самій | ☐ Невідомо |

Як ваша тварина спілкується з новими людьми?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ Дружелюбна | ☐ Сором'язлива, але розкривається |
| ☐ Напугана | ☐ Може бути агресивною |

Чи схильна ваша тварина втікати (стрибає через паркани, відкриває двері)?

☐ Так ☐ Ні

Спеціальні інструкції або речі для комфорту

Авторизація для екстрених ситуацій та ветеринарної допомоги

Ім'я контактної особи для екстрених ситуацій *

Телефон контактної особи для екстрених ситуацій *

Ім'я ветеринара/клініка *

Телефон ветеринара *

Якщо вашій тварині потрібна невідкладна медична допомога, а ми не можемо вас досягнути: *

- ☐ Зробити все необхідне медично
- ☐ Продовжувати намагатися мене досягнути перед тим, як продовжувати
- ☐ Продовжувати до певної суми

Максимальні видатки на екстрену медичну допомогу

Відмова від відповідальності при передержанні

Відмова від відповідальності при передержанні та денному догляді:

1. Я підтверджую, що моя тварина має поточні щеплення (від сказу, DHPP/FVRCP, Bordetella для собак).
2. Я розумію, що моя тварина буде в групі з іншими тваринами, і що можуть виникнути дрібні подряпини, грубий поділ або симптоми, пов'язані зі стресом.
3. Я дозволяю закладу групувати мою тварину з іншими сумісними тваринами на його розсуд.
4. Я дозволяю закладу шукати невідкладну ветеринарну допомогу, якщо моя тварина захворіє або отримає травму.
5. Я беру на себе фінансову відповідальність за будь-яку невідкладну ветеринарну допомогу.
6. Я розумію, що заклад не несе відповідальності за хронічні захворювання, які можуть погіршитися під час перебування.
7. Я згоден отримати свою тварину у призначений час. Затримки при отриманні можуть спричинити додаткові збори.

Я підтверджую, що щеплення моєї тварини актуальні, і я погоджуюся з умовами відмови від відповідальності при передержанні.

Я ознайомився(ась) та погоджуюся з умовами відмови від відповідальності при передержанні: _____

Згода та підпис

Я дозволяю закладу піклуватися за моєю тваринною так, як описано вище. Я надав точну інформацію про здоров'я та поведінку. Я беру на себе фінансову відповідальність за всі послуги та будь-яку невідкладну допомогу. Я звільняю заклад від відповідальності за дрібні травми або захворювання, які можуть виникнути під час перебування.

Я підтверджую, що ознайомився(ась) та розумію вищенаведену інформацію і даю свою інформовану згоду.

Я ознайомився(ась) та розумію вищенаведену інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем.
Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.