

Formulář příjmu a souhlasu s péčí o domácího mazlíka

Formulář příjmu klienta a domácího mazlíka s ověřením očkování a souhlasem na služby péče o domácího mazlíka

Informace o zákazníkovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Informace o domácím mazlíkovi

Jméno domácího mazlíka *

Druh *

☐ Pes ☐ Kočka ☐ Jiné

Plemeno *

Věk *

Přibližná váha (libry) *

Pohlaví *

☐ Samec (nekastrovaný) ☐ Samec (kastrováný) ☐ Samice (nesterilizovaná)
☐ Samice (sterilizovaná)

Barva/Značky

Ověření očkování

Požadavek na očkování: Všichni domácí mazlíci musí mít aktuální očkování, aby mohli přijímat služby péče. Prosím, poskytněte doklad o očkování při přihlášení. Požadovaná očkování: Vzteklna, DHPP/FVRCP (základní očkování) a Bordetella (psí kašel) pro psy.

Očkování proti vzteklině je aktuální *

☐ Ano ☐ Ne

Základní očkování je aktuální (DHPP pro psy, FVRCP pro kočky) *

☐ Ano ☐ Ne

Bordetella (psí kašel) je aktuální (pouze psi)

☐ Ano ☐ Ne ☐ N/A — Kočka

Jméno veterináře *

Telefonní číslo veterináře *

Zdraví a chování domácího mazlíka

Má váš domácí mazlík některou z následujících podmínek?

- | | |
|---|--|
| ☐ Kožní alergie nebo citlivost | ☐ Historie ušních infekcí |
| ☐ Záchvatová porucha | ☐ Artritida nebo problémy se klouby |
| ☐ Srdeční onemocnění | ☐ Oční vada nebo slepota |
| ☐ Diabetes | ☐ Úzkost nebo agrese způsobená strachem |
| ☐ Předchozí zranění nebo operace | ☐ Žádná z výše uvedených |

Prosím, uveďte podrobnosti pro všechny výše zaškrtnuté podmínky

Jak se váš domácí mazlík obvykle chová během péče?

- | | |
|--|---|
| ☐ Klidný a spolupracující | ☐ Nervózní, ale zvladatelný |
| ☐ Pohyblivý a vzrušený | ☐ Vystrašený (může se koukat nebo se snažit schovat) |
| ☐ Projevil agresi (kouší/štípe) | ☐ Poprvé péče |

Kousl váš domácí mazlík nebo se pokusil kousat holiče, veterináře nebo osobu? *

☐ Ano ☐ Ne

Požadované služby

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Koupel a vylisování | ☐ Úplná péče (Koupel, Střih, Nehty) | ☐ Pouze střih nehtů |
| ☐ Broušení nehtů | ☐ Čištění uší | ☐ Čištění zubů |
| ☐ Léčba proti vypadávání | ☐ Koupel proti bleším a klíšťům | ☐ Léčebná koupel |
| ☐ Hygienický střih | ☐ Střih tváře/tlapek | |

Speciální pokyny / Preference stylu

Souhlas a zproštění odpovědnosti za péči

Souhlas a zproštění odpovědnosti:

1. Rozumím, že péče může být pro některé domácí mazlíky stresující a že i přes všechny opatrné kroky se mohou někdy vyskytnout škrábance, drobná zranění nebo lehká poranění.
2. Pověřuji holiče, aby při péči o mého domácího mazlíka používal své odborné úsudky, včetně úprav požadovaného stylu, pokud to vyžaduje stav srsti.
3. Pokud se zjistí, že má můj domácí mazlík blechy, klíšťata nebo parazity, povoliuji koupel proti blechám za dodatečný poplatek.
4. Pokud můj domácí mazlík vykazuje agresivní chování, které představuje bezpečnostní riziko, holič si vyhrazuje právo ukončit sezení péče. Budu odpovědný za všechny poplatky vzniklé do tohoto bodu.
5. Rozumím, že silně spletené srsti mohou vyžadovat ostření a že to nese další rizika (viz Zproštění odpovědnosti za spletené srsti, pokud je relevantní).
6. Pověřuji holiče, aby v případě lékařské nouze kontaktoval mého veterináře.
7. Zproštěním zařízení péče o domácího mazlíka a jeho zaměstnanců od odpovědnosti za jakékoli zranění, onemocnění nebo reakci, která se může vyskytnout během nebo po péči.

Přečetl jsem si souhlas a zproštění odpovědnosti za péči v plném rozsahu a souhlasím s jeho podmínkami.

Přečetl jsem si a souhlasím se souhlasem a zproštěním odpovědnosti za péči: _____

Souhlas a podpis

Potvrzuji, že všechny poskytnuté informace jsou správné. Souhlasím se službami péče popsanými výše a přijímám podmínky souhlasu a zproštění odpovědnosti za péči. Pověřuji holiče, aby používal odborný úsudek a v případě nouze vyhledal veterinární péči.

Potvrzuji, že jsem si přečetl a rozumím výše uvedeným informacím a dávám svůj vědomý souhlas.

Přečetl jsem si a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.