

ฟอร์มรับเข้าและยินยอมการตัดขนสัตว์เลี้ยง

ฟอร์มรับเข้าลูกค้าและสัตว์เลี้ยงพร้อมการยืนยันการฉีดวัคซีน และยินยอมสำหรับบริการตัดขนสัตว์เลี้ยง

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อ *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเกิด *

DD / MM / YYYY

ข้อมูลสัตว์เลี้ยง

ชื่อสัตว์เลี้ยง *

สปีชีส์ *

☐ สุนัข ☐ แมว ☐ อื่น ๆ

สายพันธุ์ *

อายุ *

น้ำหนักโดยประมาณ (ปอนด์) *

เพศ *

☐ เพศผู้ (ยังไม่ทำหมันไข่) ☐ เพศผู้ (ทำหมันไข่แล้ว) ☐ เพศเมีย (ยังไม่ทำหมันไข่)

☐ เพศเมีย (ทำหมันไข่แล้ว)

สี/เครื่องหมาย

การยืนยันการฉีดวัคซีน

ข้อกำหนดการฉีดวัคซีน: สัตว์เลี้ยงทั้งหมดต้องได้รับวัคซีนล่าสุดเพื่อรับบริการตัดขน โปรดให้หลักฐานการฉีดวัคซีนที่เวลาเช็คอิน วัคซีนที่จำเป็น: พืชสุนัขบ้า, DHPP/FVRCP (วัคซีนหลัก) และ Bordetella (ไอสุนัข) สำหรับสุนัข

การฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าเป็นปัจจุบัน *

☐ ใช่ ☐ ไม่

วัคซีนหลักเป็นปัจจุบัน (DHPP สำหรับสุนัข, FVRCP สำหรับแมว) *

☐ ใช่ ☐ ไม่

Bordetella (ไอสุนัข) เป็นปัจจุบัน (สุนัขเท่านั้น)

☐ ใช่ ☐ ไม่ ☐ ไม่ใช่ — แมว

ชื่อสัตวแพทย์ *

โทรศัพท์สัตวแพทย์ *

สุขภาพและพฤติกรรมสัตว์เลี้ยง

สัตว์เลี้ยงของคุณมีภาวะใดต่อไปนี้หรือไม่?

- | | |
|--|--|
| ☐ ภูมิแพ้หรือความไวต่อผิว | ☐ ประวัติการติดเชื้อมุ |
| ☐ อาการชัก | ☐ โรคข้ออักเสบหรือปัญหาข้อต่อ |
| ☐ โรคหัวใจ | ☐ โรคตาหรือตาบอด |
| ☐ โรคเบาหวาน | ☐ ความวิตกกังวลหรือการรุนแรงจากความกลัว |
| ☐ บาดเจ็บหรือการผ่าตัดก่อนหน้านี้ | ☐ ไม่มีข้างต้น |

โปรดให้รายละเอียดสำหรับภาวะใด ๆ ที่เลือกข้างต้น

สัตว์เลี้ยงของคุณปกติจะมีพฤติกรรมอย่างไรระหว่างตัดขน?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ สงบและมีความร่วมมือ | ☐ ประสาทไหวตัวแต่สามารถควบคุมได้ | ☐ ไม่สามารถนั่งนิ่งและตื่นเต้น |
| ☐ กลัว (อาจเหวี่ยงหรือพยายามซ่อน) | ☐ แสดงความรุนแรง (กัดหรือเคาะ) | ☐ ครั้งแรกที่ตัดขน |

สัตว์เลี้ยงของคุณเคยกัดหรือพยายามกัดผู้ตัดขน, สัตวแพทย์ หรือบุคคล หรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่

บริการที่ขอ

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ อาบน้ำและแปรง | ☐ ตัดขนทั้งหมด (อาบน้ำ, ตัดผม, เล็บ) | ☐ เฉพาะการตัดเล็บ |
| ☐ การบดเล็บ | ☐ การทำความสะอาดหู | ☐ แปรงฟัน |
| ☐ การรักษาการรบกวนหลุด | ☐ อาบน้ำแบบกำจัดเห็บและไร | ☐ อาบน้ำเทียม |
| ☐ การตัดขนด้วยสุขาภิบาล | ☐ การตัดหน้าและเท้า | |

คำแนะนำพิเศษ / ความต้องการรูปแบบ

ยินยอมและการปลดปล่อยความรับผิดชอบการตัดขน

ยินยอมและการปลดปล่อยความรับผิดชอบ:

- ฉันเข้าใจว่าการตัดขนอาจเป็นสาเหตุของความเครียดสำหรับสัตว์เสี่ยงบางตัว และแม้มีการป้องกันทุกประการก็ยังสามารถเกิดรอยขีดข่วน, บาดแผลเล็กน้อย หรือการบาดเจ็บเล็กน้อยได้อยู่บ้าง
- ฉันอนุญาตให้ผู้ตัดขนใช้วิจารณญาณทางวิชาชีพเกี่ยวกับการตัดขนสัตว์เสี่ยงของฉัน รวมถึงการปรับแต่งรูปแบบตามที่ขอหากสภาพขนของสัตว์เสี่ยงต้องการ
- หากพบว่าสัตว์เสี่ยงของฉันมีเห็บ ไร หรือปรสิต ฉันอนุญาตให้อาบน้ำแบบกำจัดเห็บด้วยค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- หากสัตว์เสี่ยงของฉันแสดงพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นภัยต่อความปลอดภัย ผู้ตัดขนขอสงวนสิทธิ์ในการหยุดการตัดขน ฉันจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นจนถึงจุดนั้น
- ฉันเข้าใจว่าขณะที่เป็นก้อนอาจต้องการการโกน และนี้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติม (ดูการปลดปล่อยความรับผิดชอบบนเป็นก้อน หากใช้ได้)
- ฉันอนุญาตให้ผู้ตัดขนติดต่อสัตวแพทย์ของฉันในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางการเงินทางการแพทย์
- ฉันปลดปล่อยสถานที่ตัดขนและพนักงานของสถานที่นี้จากความรับผิดชอบต่อการบาดเจ็บ, การเจ็บป่วย หรือปฏิกิริยาใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการตัดขน

ฉันได้อ่านการปลดปล่อยความรับผิดชอบการตัดขนทั้งหมดแล้วและยินยอมตามเงื่อนไข

ฉันได้อ่านและยินยอมการปลดปล่อยความรับผิดชอบการตัดขน: _____

ยินยอมและลายเซ็น

ฉันยืนยันว่าข้อมูลทั้งหมดที่ให้มามีความถูกต้อง
ฉันยินยอมกับบริการตัดขนตามที่อธิบายไว้ข้างต้นและยอมรับเงื่อนไขของการปลดปล่อยความรับผิดชอบการตัดขน
ฉันอนุญาตให้ผู้ตัดขนใช้วิจารณญาณทางวิชาชีพและขอความช่วยเหลือจากสัตวแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมอย่างเต็มความรู้

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดทำโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเดือนข้อห้าม และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้ที่ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ