

お預かり承諾書 兼 申込書

【 お預かり内容 : 手術 入院 検査・処置 一時預かり ホテル 】

※下記内容をよくご確認していただき、同意した上でご記入・ご署名をお願いいたします。

手術(麻酔)

① 手術は全身麻酔をかけての処置となります。

当院は、麻酔による事故トラブルを防止する目的で麻酔前に身体検査と血液検査を実施しております。その際、検査結果に異常がみられたり麻酔を控えた方がいいと判断する結果が出た場合は、麻酔・手術の中止または延期をさせていただく場合がありますので予めご了承ください。

② 全身麻酔は100%安全な処置ではありません。

当院は、麻酔処置に最善の注意をはらい実施するように努めておりますが、ごくまれに事前の検査結果や健康状態に異常のない場合でも、体質や年齢・不測の事態により重篤な状態になる場合がございます。万が一、そのような状態に陥った場合は直ちに麻酔・手術を中止し、状態の改善・治療・処置を行います。

③ 施術後に判明する状態により、術式や使用器具が変わる場合もございます。

その時の最善の選択で行ってまいります為、お見積もり時にお伝えしきれない事項も多くございますことを予めご了承ください

入院/一時預かり/ホテル

本日より、 月 日～ 月 日までの 日間 当院で入院いたします。

① 入院

ご面会をご希望の方は診療時間内にお越しいただきますようお願いいたします。
病態の改善具合により入院期間の短縮や延長が必要と判断される場合は、ご家族の方へ連絡し
状態を説明させていただいた上で確認をさせていただきます。

② 一時預かり/ホテル

ご持参いただいた消耗品以外のお荷物は、紛失がないかお帰りの際にご確認をお願いいたします。
お預かり中に体調を崩した場合はオーナー様にご確認のうえ、速やかに処置・治療を
させていただきます。

スタッフ一同、誠心誠意お世話・治療をさせていただきます。

検査・処置

本日、 検査・処置の為、 : までお預かりいたします。

検査・処置が終わりましたら、下記の電話番号へご連絡いたします。

お迎えの時間が遅くなりそうな時はスタッフへお伝えください。

以上の内容に私、	は同意・承諾しました。	(印)
ご住所:		
連絡先:	緊急連絡先:	



くさか動物病院

〒981-3332 宮城県富谷市明石台7丁目1-4 TEL: 022-703-2117
診察時間 AM9:00~11:30 PM15:00~18:30 毎週火曜・木曜午後定休日

手術・処置・入院および退院に関する同意書

くさか動物病院（以下「当院」）では、以下の内容について十分な説明を行い、

飼い主様のご理解・ご同意を得た上で診療を実施いたします。

1. 診療および処置の性質について

私は、当該患者に対する診療・処置が、当院来院時の状態、時間的制約、緊急性等に

より、応急的処置となる場合があることを理解しました。応急処置は、①生命維持

②症状の悪化防止を主目的とするものであり、完全な治癒や最終的な治療完結を保証

するものではないことを理解しています。

2. 繼続治療および追加処置・追加費用について

私は、診療の経過や状態変化に応じて、①追加の検査 ②追加の処置や手術 ③投薬

や入院管理が必要となる場合があることを理解しています。また、それに伴い追加の

費用が発生する可能性があることについても、あらかじめ了承します。

3. 入院管理および早期退院について

当院より、獣医学的に入院管理が望ましいと説明を受けたにもかかわらず、飼い主自

身の希望により早期退院を選択した場合、以下の点について理解し、同意します。

- ・退院後の経過や状態変化について、当院は管理・監督できないこと
- ・退院後に生じた状態悪化や合併症について、当院が責任を負えない場合があること

4. 退院後の管理責任について

私は、退院後の飼育管理、投薬、安静保持等について、飼い主自身が責任をもって行う必要があることを理解しています。

退院後の管理不足、指示不遵守、環境要因等により生じた状態変化については、当院が責任を負えないことに同意します。

5. 医療行為の結果について

獣医療は、その性質上、①個体差 ②病態の進行 ③予測困難な合併症等により、結果を保証できない医療であることを理解しています。結果のみをもって、当院の診療・処置が不適切であったと評価できないことに同意します。

6. 説明および同意の方法について

私は、上記内容について理解した上で同意していることを確認します。

説明は、必ずしも書面や署名をもって行われるものではなく、診療状況に応じて行われることを理解しています。

7. 診療録の取扱いについて

当院の診療判断および対応は、診療録に基づき行われるものであり、診療録が診療経過を示す正式な記録であることを理解します。

8. 紛争防止について

私は、上記内容を十分に理解した上で同意しており、後日、説明不足や誤解を理由として、当院に不当な責任追及や返金要求を行わないことに同意します。

【署名欄】

上記内容について説明を受け、理解し、同意します。

動物名：

飼い主氏名：

(印)

住所：

電話番号（緊急連絡先）：

同意日： 年 月 日