



**Klinika dla Małych Zwierząt**  
**Wąsiatycz sp. z o.o.**  
ul. Księcia Mieszka I 18  
61-689 Poznań  
tel. 61 8 230 997  
adres mail : recepcja@klinwet.pl

Poznań, dn. ....

**Zgoda na zabieg podczas hospitalizacji**

Ja, niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu .....  
mojego zwierzęcia rasy ..... wieku..... o imieniu .....  
będącego pacjentem Oddziału Leczenia Stacjonarnego.

Zostałem poinformowany o kwocie zabiegu, która wynosi.....  
Powyższą kwotę świadomie akceptuję i zobowiązuję się zapłacić.

.....  
Imię i nazwisko właściciela

.....  
Podpis właściciela