

KARTA ZDROWIA ZWIERZĘCIA

Dane o stałym/ej Opiekunie/ce zwierzęcia:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Mail: _____

Telefon: _____

Inne ważne informacje:

Lecznica podstawowa:

Nazwa: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Lecznica awaryjna:

Nazwa: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Lecznica całodobowa:

Nazwa: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Oświadczenie:

Oświadczam, że w wyniku mojej choroby/kwarantanny tymczasową opiekę nad moim zwierzęciem (imię, gatunek, rasa, maść):.....

w dniach: sprawować będzie Pani/Pan/Inna:

Upoważniam, aby wyżej wymieniona osoba w razie konieczności udała się z moim zwierzęciem na wizytę do lecznicy weterynaryjnej w moim imieniu. Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów z tym związanych na rzecz tymczasowego opiekuna/ki zwierzęcia.

.....
(podpis opiekuna/opiekunki stałego/ej)

.....
(podpis opiekuna/opiekunki tymczasowego/ej)

Dane zwierzęcia:

Imię:

Gatunek:

Wiek:

Chip:

Sterylizacja/kastracja:

Ostatni zabieg chirurgiczny:

Waga zwierzęcia:

Alergie (produkty spożywcze, leki, itd.):

Pokarm:

Nazwa/firma	Częstotliwość	Ilość	Dodatki do pokarmu

Przyjmowane leki:

lp.	Nazwa	Sposób podania	Na czczo ? tak/nie	Ilość oraz godzina podania:	Ilość oraz godzina podania:	Ilość oraz godzina podania:
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Inne ważne informacje:
