

不妊去勢手術申込書/同意書

当院は、猫の過剰繁殖を抑え、不幸な命を生み出さないことを目的とした不妊・去勢専門病院です。
本院の目的をご理解の上以下のお願いをすべてお読みいただき、□にチェックの上お申し込みください。

- ☐ 1. 手術対象はすべて野良猫(地域猫)であり、自身の飼い猫ではありません。
- ☐ 2. 猫の不幸な過剰繁殖を防ぐことを目的としていることを理解し、耳カットにも同意します。
- ☐ 3. 手術後のケアを医師の指示のもとに行い(メスは必ず一晩様子を見る事)、リリース後も地域猫として世話をします。
- ☐ 4. 麻酔及び手術中に、個体の体質等により予測不可能な事態が生じる可能性があることを理解・同意し、異議申し立てを行いません。
- ☐ ①術中に別の疾患が見つかった時にも、当院の目的上不妊・去勢手術のみを行います。
- ☐ ②予測不可能な事態(心肺停止・アナフィラキシー・低血糖・出血など)に対し、当院では一次救命のみ実施いたします。
予測不可能な事態になった場合には、蘇生の可能性は低いことをご理解ください。
- ☐ ③先天的な体質や罹患している感染症などにより、術後の治癒が遅延する場合があります。
- ☐ ④健康に見える猫でも、一般的に麻酔による死亡は1000頭につき、1-2頭の割合で起こります。
- ☐ ⑤オスの場合、潜在精巣の場合は手術できない可能性があります。
その場合はご希望通りの処置を行います。
- ☐ ⑥風邪症状・外傷・内部寄生虫の症状が確認できた場合の投薬処置(別料金)は、ご希望通りの処置を行います。
ただし処方1回分となります。継続治療が必要な場合はお近くの病院にお願いします。
- ☐ 5. 手術費用(オス 6,500円・メス 8,500円)の支払い、及び希望したオプション料金の支払いに同意いたします。
- ☐ 6. 妊娠の際の堕胎手術・子宮蓄膿症等の子宮異常の場合、
加算料金2,000円(税込)の支払いに同意いたします。
- ☐ 7. 以下の記載事項に虚偽はありません。

注意事項の説明を受け、同意の上手術の申し込みをいたします。

一般財団法人 犬猫生活福祉財団 犬猫タウン前橋病院 御中

申込日 20 年 月 日

申込者氏名

申込者住所

申込者電話番号1(携帯電話)

電話番号2(固定電話・ご家族等)

※お預かり中に必ず連絡のとれる電話番号を記載ください。