

予約入院 確認書

飼い主名	ペット名	入院中の連絡先
入院予定期間（入退院手続きは診療時間内（9:00-12:00 / 15:00-18:00）でお願いしております）		
____月____日（____） 午前・午後____時 ～ ____月____日（____） 午前・午後____時頃		
ごはんについて ※別途料金発生（¥550～） ・診療時間(8:00～18:00) 外、および1日4回以上の食事、おやつ ・切る、焼く、茹でるなどの調理が必要な食事 ・給餌補助 ごはん 無・有（1日____回 一回量：____） ※チェックアウト日の食事に○をつけてください：朝・昼・夕 おやつ 無・有（1日____回 一回量：____） 食物アレルギー 無・有（____） 備考		投薬について ※別途料金発生（¥550～） ・点眼処置 ・外用薬塗布 ・内服薬を含む診療時間（8:00～19:00）外の投薬 内服薬 朝・昼・夜・食間 サブリ 朝・昼・夜・食間 外用薬 朝・昼・夜・食間（部位____） 点眼薬 朝・昼・夜・食間（右目 / 左目 / 両目） 備考
トイレ ペットシート ・ 雨でも外 ・ 可能なら外 ・ 砂（猫） ・ その他（____）		
お預かり物 （大きなお荷物・破損の可能性のある食器などはお預かりできませんのでご了承ください）		
入院中の注意点 ※既往歴や、ご心配な点（初めての入院、他の動物が苦手、拾い食い、食糞 等）がございましたらご記入ください。		

預かり同意書

____年 ____月 ____日

- 私が貴院に私の動物の入院又は預かりを依頼する場合は、下記の通り貴院の指示を守り、貴院に決してご迷惑をおかけしないことをお約束致します。
- 動物の特異体質による死亡及び損傷、あるいは不慮の事故、天変地異に基づく動物の失踪、逃亡、死亡及び損傷の場合に動物に対する損害賠償、あるいはその他の保証等の請求は一切致しません。
- 入院又は預かり中あるいは治療中の不測の出来事については意義を申しません。
- 入院又は預かり中に急変した場合の緊急処置は、貴院のご判断に全てお任せし、異議を申しません。
急変時の治療や処置を____ ☐希望します ☐希望しません
- 入院又は預かり中に術後合併症あるいは当初依頼外の疾病があることが判明した場合は、貴院において適宜治療されるよう依頼致します。（ワクチン接種やノミ・ダニ駆除等も含みます）
- 私が同意の上、治療に要した費用は、治療の結果に関わらず遅滞なくお支払い致します。
- 再入院・再預かりの際、私からの断りの意思表示がなければ、本同意書が有効であるものと致します。
- 費用は、指定された期日に精算します。また、入院が長期になる場合には1週間ごとに精算を致します。
- 物品を預けた際の紛失、破損については意義を申しません。

飼主氏名_____
ペット名_____