

Nazwa i adres
zakładu leczniczego
dla zwierząt

.....
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE

**WŁAŚCICIELA /OPIEKUNA ZWIERZĘCIA
O WYRAŻENIU ZGODY
NA WYKONANIE EUTANAZJI**

Dane właściciela lub opiekuna:

Nazwisko i imię właściciela/opiekuna zwierzęcia
Oznaczenie i numer dowodu tożsamości.....
Adres.....
Numer telefonu i ew. inny kontakt.....

Opis zwierzęcia:

Imię.....
Maść.....
Znaki szczególne.....
Gatunek/rasa.....
Wiek.....
Tatuaż/nr ewidencyjny/ microchip.....

Wskazanie dla eutanazji (zgodne z ustawą o ochronie zwierząt).....

Oświadczam, że w ciągu ostatnich dwóch tygodni zwierzę nie pokąsało, i nie podrapało człowieka.

Niniejszym wyrażam zgodę na eutanazję opisanego powyżej zwierzęcia.

Podpis
(właściciel/ opiekun zwierzęcia)

Podpis.....
(lekarz weterynarii)

nr dokumentu tożsamości właściciela/opiekuna zwierzęcia