CONTRAT DE SOINS
& CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Animal	Espèce :		Nom :	
Propriétaire (ou son représentant)	Nom :		Téléphone* :	

*numéro où vous pouvez être joint le jour de l'intervention

Je soussigné M ou Mme _____ accepte la prise en charge suivante par Mermoz Vet :

☐ Hospitalisation de ◯ 24h ◯ 48h ◯ 72h ◯ ____ h comprenant les soins suivants :

_____

Investigations suivantes : _____

Intervention chirurgicale : _____

J'ai été informé, par une prévision d'honoraires, du montant estimé de ces actes, évalué à ____ €.
Les examens complémentaires ou soins non prévus à la signature de ce document, mais nécessités par l'évolution de l'état de santé de mon animal ne sont pas compris dans cette prévision d'honoraires.
Cette évaluation ne prend pas en compte les éventuels traitements qui seront prescrits à la sortie d'hospitalisation. Si l'hospitalisation est amenée à se prolonger, un nouveau point financier devra être effectué avec le vétérinaire en charge de mon animal.

Je verse aujourd'hui un acompte de 50% du montant estimé, soit ____ €.

En cas de complications médicales ou de faits difficilement prévisibles, et/ou en cas de dépassement d'honoraires plus importants :

◯ J'autorise l'équipe soignante à mettre en œuvre les moyens qu'elle estime appropriés et m'engage à m'acquitter des frais supplémentaires

ou

◯ Je demande à ce que l'équipe soignante se conforme strictement aux dispositions ci-dessus définies et à être contacté s'il s'avère nécessaire de les modifier, en assumant alors pleinement le risque y compris le risque vital.

Page suivante

☐ J'ai été informé que mon animal pourra être, si nécessaire, tranquillisé ou anesthésié, et ai été informé des risques inhérents à l'anesthésie et à l'état de santé de mon animal.

☐ Je déclare avoir été informé en termes clairs de la nature du traitement envisagé et des alternatives à ce traitement ainsi que des risques et des complications possibles.
(En particulier ☐)

☐ J'ai été informé que, malgré tous les moyens mis en œuvre par l'équipe de Mermoz Vet pour mon animal, les résultats du traitement, qu'il soit chirurgical ou médical, conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, ne peuvent être garantis pleinement.
L'équipe soignante s'engage à accorder des soins attentifs à l'animal que je lui confie.

☐ Enfin j'ai été informé des modalités de règlement *(par carte bancaire ou espèces, chèques non acceptés, possibilité de paiement en plusieurs fois selon les modalités disponibles sur demande)* ainsi que des horaires de visites.

☐ Je reconnais avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais.

Fait à : ..... , le : ☐ ☐

Signature
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

Dr DURBEC
N° ordre 18662

Dr GUIBOUT-CHOVET
N° ordre 9797

Dr LE BRAS
N° ordre 24905

Dr POMMIER
N° ordre 22145

MERMOZ VET

76, rue Marius BERLIET
69008 LYON
Tél. : 04 78 74 29 61
contact-mermoz@orange.fr
nac-mermoz@orange.fr (NAC uniquement)
MERMOZ.vet