


Aşı Marka:

Seri No :

SKT :

Hasta Protokol No:.....

	SELÇUK ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ	Dok.Kodu	VET-FAK. HH.15
	HAYVAN HASTANESİ	Yayın Tarihi	04.01.2024
		Revizyon No	02
	AŞI/ANTİPARAZİTER UYGULAMA ONAM FORMU	Rev.Tarihi	10.01.2024
		Sayfa No	1/1

- Aşağıda belirtilen hayvanın sahibi / sahibinin vekili olarak, aşı ve antiparaziter ilaç uygulaması, kayıtlarının sistemden çıkışı için hasta sahibinin hayvan bilgi sistemine kaydı, muayene ve bu işlemler yapılırken uygulanacak zapt-u rapt işlemleri (gerekli durumlarda hastanın ağzının bağlanması, hastanın tekniğine uygun şekilde hareketsiz hale getirilmesi vb.) konusunda S.Ü. Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi'nde görevli Veteriner Hekimler tarafından bilgilendirildim.

- Hayati önem taşıyan aşılardan, hayvanlarımızı, ölümcül viral hastalıklara karşı koruyacağı, aşının vücudun bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı özel antikolar ürettiği ve ilerdeki dönemlerde hastalığı yapan etkenle karşılaşıldığında savunma mekanizmasını güçlendirdiği, viral hastalıklara karşı en güvenli yöntemin aşılama olduğu, bununla birlikte, ihtimali az da olsa yapılacak olan aşı/antiparaziter ilaç uygulamalarının ve diagnostik testlerin olası yan etkilerin olabileceği, aşının yüzde yüz çalışmayabileceği, lokal reaksiyonların ve komplikasyonların gelişebileceği hususlarında bilgilendirildim.

- Aşı ve antiparaziter uygulama öncesinde yapılan muayenede hayvanımın hasta olduğu yönünde bir bulguya ulaşılamamış olmasının altta yatan bir hastalığın olmadığı anlamına gelmediğini, bunu ancak; kan, idrar, gaita, tanı kitleriyle ve radyolojik incelemelerle belirlenebileceği, bu tetkikler yapılmadan, aşılama ve ilaç uygulamasının ihtimal dahilinde olan hastalığı tetikleyebileceği hususu tümüyle açık bir şekilde belirtildi.

- Sahibi olduğum hastanın muayenesi ve muayene sırasında yapılacak uygulamalar hakkında merak ettiğim tüm sorulara cevap verildi.

- Yapılan uygulamalarda doğacak ücret talebi ve tutarı, uygulama öncesinde bana bildirildi. Bunu karşılayacağımı ve peşin olarak ödeyeceğimi taahhüt ederim.

- Kişisel verilerimin kamu kurum ve kuruluşları da dâhil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına;

İZİN VERİYORUM. İZİN VERMİYORUM.

..... (el yazınız ile "okudum, anladım, kabul ediyorum" yazınız)

Tarih:.....

Hasta Sahibi veya Vekili Adı-Soyadı:.....

T.C. Kimlik/Pasaport No:

Telefon:

Hayvan Pasaport No'su:

Hayvan Çip No'su:

Hayvanın Adı:

Türü/ırkı/Rengi:

Doğum Tarihi/Cinsiyet:

İMZALAMADAN ÖNCE LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!