

Prejemnik:

NAPOTNICA ZA RAZTELESBO ŽIVALI

PODATKI O NAPOTNEM VETERINARJU	PODATKI O LASTNIKU
Veterinar: _____	Lastnik: _____
Veterinarska organizacija: _____	Naslov: _____
_____	_____
Naslov: _____	Telefon: _____
_____	E-mail: _____
Telefon: _____	
E-mail: _____	

PODATKI O ŽIVALI:

VRSTA: _____ IME: _____

PASMA: _____

ID ali DRUGA OZNAKA: _____

ŠTEVILKA KARTOTEKE: _____

TELESNA MASA: _____ kg

SPOL: moški ženski kastrat sterilizirana samica

STAROST: _____

ANAMNEZA (klinični znaki, trajanje, odziv na terapijo, izvidi laboratorijskih preiskav ...):

pogin evtanazija Datum pogina/evtanazije: _____

VRAČILO TRUPLA: ne
 da lastniku
 v kremacijo

PLAČNIK RAZTELESBE IN DODATNIH PREISKAV*:

napotni veterinar
 lastnik
 zavarovalnica: _____
 številka zavarovalne police: _____
 drugo: _____

***Dodatne preiskave bomo opravili v dogovoru z napotnim veterinarjem oz. lastnikom živali.**

PREJEMNIK IZVIDA:

napotni veterinar
 lastnik
 zavarovalnica
 drugo (naslov): _____

S podpisom se plačnik obvezuje, da bo plačal stroške raztelesbe in vseh naročenih dodatnih preiskav.

Datum: _____

Podpis lastnika: _____

Podpis in žig napotnega veterinarja: _____