**СОГЛАСИЕ**

**собственника лошади на проведение курса реабилитации (разовых услуг)**

Я, нижеподписавшийся, получив от сотрудников реабилитационного центра – Общества с ограниченной ответственностью «МАКСИМА ВЕТ» (далее – Центр) – полную информацию о возможности и условиях предоставления платных реабилитационных услуг для лошади:

Кличка лошади \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Масть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(далее – Лошадь)

Ф.И.О. владельца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, даю свое согласие на их проведение в моем присутствии / отсутствии (нужное подчеркнуть) при помощи следующего оборудования (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|    | в акватренажере,в криотерапевтической СПА установке,на виброплатформе, |

а также на все необходимые подготовительные процедуры, при этом мне разъяснено и мною подтверждается следующее.

1. Мне разъяснено и я подтверждаю, что проводимый курс реабилитации Лошади не гарантирует наступление положительного результата для состояния здоровья Лошади.
2. Я согласен(-на) с тем, что используемая технология реабилитационной помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма лошади, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Центр не несет ответственности за их возникновение.
3. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов реабилитации я должен(-на) исполнять все назначения, рекомендации и советы специалистов.
4. Я согласен с тем, что при появлении у лошади при прохождении курса признаков острого инфекционного заболевания или обострения хронического заболевания курс реабилитации будет прерван. Вопрос о сроках возобновления курса реабилитации в Центре будет решаться комиссионно.
5. Я согласен(-на) соблюдать режим работы Центра, проходить назначенные процедуры в указанное время. В случае опоздания на процедуру, при условии занятости специалиста или тренажера другим Клиентом (в соответствии с процедурным расписанием), я не буду иметь претензий к Центру по поводу того, что услуга мне оказана не будет.
6. Я подтверждаю, что врач и персонал приложили все усилия, чтобы разъяснить все особенности проводимых процедур, и обязуюсь неукоснительно выполнять правила внутреннего распорядка Центра.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Мне известно, что тренажеры являются объектом повышенного травматизма и их использование связано с определенной степенью риска для лошади.

В случае получения лошадью травмы в процессе процедуры по причинам, не зависящим от персонала, претензий к Центру не имею.

1. Настоящим подтверждаю, что мною от представителя ООО МАКСИМА ВЕТ получена следующая информация:

- Изменение привычного окружения, при прохождении реабилитационных процедур может стать причиной испуга и стрессового состояния Лошади, в результате которых, Лошадь может причинить вред себе, окружающим и имуществу ООО МАКСИМА ВЕТ;

- Ст. 1064 Гражданского Кодека РФ установлено, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда.

- СЕДАЦИЯ– это состояние, вызванное применением одного или нескольких препаратов, вызывающих угнетение центральной нервной системы, для проведения диагностических и лечебных манипуляций при сохраняющейся возможности стоячего положения животного. Седация уменьшает активность мозга, вызывает мышечную релаксацию и снижение возбудимости Лошади;

- **в целях допущения минимального стресса для Лошади при проведении реабилитационных процедур и предотвращения причинение вреда окружающим и имуществу, даю согласие на проведение в отношении Лошади СЕДАЦИИ по решению ветеринара, принятым им после соответствующего осмотра Лошади.**

**Согласие на Седацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ПОДПИСЬ; Ф.И.О*.);**

- **принимая на себя все риски, связанные с поведением Лошади, отказываюсь от проведения в отношении Лошади СЕДАЦИИ.**

**Отказ от Седации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ПОДПИСЬ; Ф.И.О*.);**

1. Я удостоверяю, что ознакомился(-лась) с приведенной выше информацией, что данные мне объяснения меня полностью удовлетворяют, что я полностью понимаю назначение данного документа и подтверждаю свое согласие на проведение курса реабилитации.

Клиент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Представитель по доверенности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Доверенность № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Использование тренажеров проводится под контролем специалиста с соблюдением всех необходимых мер безопасности, что позволяет свести риск получения травмы к минимуму. Если у Вас имеются вопросы – Вы можете задать их во время передачи животного на процедуру.