

Anhållan om avlivning

Skriv ut och fyll i innan besök. Om ingen skrivare finns tillgänglig tillhandahåller veterinär detta dokument vid ankomst.

Härmed godkänner jag att veterinär avlivar mitt djur

Djurets namn:_____

Djurslag:_____

Ras:_____

Kön:_____

Ålder/födelsedatum:_____

ID-nummer_____

Uppgifter på registrerad ägare:

Namn:_____

Personnummer: _____

Adress:_____

Telefonnummer:_____

Om inte ägare är med vid avlivning krävs fullmakt.

Jag ansvarar själv för omhändertagande av kroppen efter avliving.

Plats

Datum

Underskrift