

نموذج إدخال المستشفى

التاريخ: _____

اسم المالك: _____

رقم الهاتف المحمول: _____ رقم هاتف بديل: _____

اسم المريض (الحصان): _____ العمر: _____ الجنس: _____

رقم الشريحة الإلكترونية: _____ اللون: _____

تعليمات التغذية: _____

المتعلقات المرافقة للحصان: _____

سبب الإدخال إلى المستشفى: _____

الموافقة والتفويض

- أقرّ وأفوض مستشفى الشارقة للخيول وطاقمه الطبي بإدخال الحصان إلى المستشفى، وإعطائه اللقاحات والأدوية اللازمة، وإجراء الفحوصات، والعمليات الجراحية، والتخدير، وأي علاج يراه الطبيب البيطري ضروريًا للحفاظ على صحة وسلامة ورفاهية الحصان المذكور أعلاه أثناء وجوده تحت رعايتهم وإشرافه.
- تم إبلاغي بوجود بعض المخاطر والمضاعفات المحتملة المرتبطة بهذه العمليات أو الإجراءات، وقد تم شرحها لي، وأدرك أن النتائج لا يمكن ضمانها. كما أفهم أنه قد تظهر أثناء العملية أو العلاج ظروف غير متوقعة قد تستدعي إجراء تدخلات إضافية وفقًا لتقدير الطبيب البيطري المهني.
- أفوض باستخدام التخدير المناسب والأدوية الأخرى حسب الحاجة، وأقرّ بأن جميع الأدوية قد تحمل مخاطر معينة، وأن طاقم المستشفى المساعد سيستخدم حسب ما يراه الطبيب البيطري ضروريًا.
- أفهم أن علاج الحصان قد يتطلب استخدام أدوية غير مسجلة خصيصًا للخيول، وأقرّ بأن للطبيب البيطري السلطة القانونية لوصف هذه الأدوية (الاستخدام خارج النشرة) وأوافق على استخدامها حسب ما يراه مناسبًا.
- في حال إصابة الحصان، أو محاولته الهروب، أو رفضه للطعام، أو مرضه، أو وفاته أثناء وجوده في المستشفى، فإنني أقرّ بأنني لن أحمل مستشفى الشارقة للخيول أو طاقمه أي مسؤولية قانونية أو مادية، في حال عدم وجود إهمال جسيم.
- في حال حدوث طارئ وعدم تمكن المستشفى من التواصل معي، أفوض الطبيب المعالج باتخاذ القرار المناسب وفقًا لتقديره المهني، وأوافق على دفع أي تكاليف إضافية ناتجة عن هذا العلاج الطارئ.
- أفهم أن مواعيد الزيارة مقتصرة على ساعات الدوام فقط (من الساعة 9 صباحًا حتى 6 مساءً من الإثنين إلى الخميس، ومن الساعة 9 صباحًا حتى 12 ظهرًا يوم الجمعة). أما الزيارات بعد ساعات الدوام فيجب ترتيبها مسبقًا مع الطبيب المعالج.
- أدرك أن يجب أن يتم استلامه قبل الساعة 11 صباحًا في يوم الخروج من المستشفى، وقد تُطبق رسوم إضافية على التأخير في الاستلام.

- إذا لم أقم باستلام الحصان خلال خمسة (5) أيام من تاريخ الإخطار الشفهي الجاهز للاستلام، يحق لمستشفى الشارقة للخيول اعتبار الحصان متروكاً، مع العلم أن هذا لا يُعفيني من دفع التكاليف المستحقة ما لم يتم الاتفاق على ترتيبات أخرى.
- أقبل التقدير المالي المقدم للعلاج، وأوافق على دفع جميع التكاليف عند خروج الحصان من المستشفى
- أفهم أنه قد يتم استخدام البيانات البيطرية مجهولة الهوية التي يتم جمعها أثناء علاج الحصان في منشورات علمية مستقبلية.

توقيع المالك _____