Consenso all'eutanasia

DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a: _____ **C.F.:** _____

Nato/a a: _____ **Il:** _____ **Tel.:** _____

Residente in: _____ **Documento n.:** _____

In qualità di: ☐ Proprietario ☐ Detentore / delegato del proprietario

ANIMALE

Paziente (nome): _____ **Specie / razza:** _____

Sesso: _____ **Data di nascita / età:** _____ **Peso (kg):** _____

Microchip n.: _____ **Mantello / segni particolari:** _____

MEDICO VETERINARIO

Medico Veterinario: _____ **Iscr. Ordine prov. di / n.:** _____

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità connesse alla presente dichiarazione, **dichiara**:

- di essere proprietario/a dell'animale o di avere titolo per decidere in sua vece;
- di essere stato/a informato/a in modo chiaro sulle condizioni cliniche dell'animale, sulla diagnosi, sulla prognosi e sulle eventuali alternative terapeutiche o palliative;
- di aver compreso che l'eutanasia è una procedura **irreversibile** che consiste nella soppressione indolore dell'animale, eseguita previa sedazione profonda o anestesia mediante somministrazione di un farmaco eutanasico;
- che, per quanto a sua conoscenza, l'animale non ha morsicato persone o altri animali nei 10 giorni precedenti e non è sottoposto a vincoli sanitari, sequestro o osservazione disposti dall'autorità;
- di richiedere liberamente l'eutanasia, assumendosi la piena responsabilità della decisione.

Diagnosi / condizione clinica: _____

Motivazione: ☐ Patologia grave e incurabile ☐ Sofferenza non controllabile ☐ Comprovata pericolosità ☐ Altro

VOLONTÀ DEL PROPRIETARIO

Presenza durante la procedura: ☐ Desidero essere presente ☐ Non desidero essere presente

Esame necroscopico: ☐ Richiesto ☐ Non richiesto

Destinazione della salma

- ☐ Ritiro da parte del proprietario per la sepoltura, nel rispetto del Reg. (CE) 1069/2009 e dei regolamenti locali
- ☐ Cremazione individuale con restituzione delle ceneri
- ☐ Cremazione collettiva senza restituzione delle ceneri
- ☐ Smaltimento tramite ditta autorizzata

Ditta incaricata: _____ **Costo €:** _____

È stato/a informato/a che il decesso di un animale iscritto all'anagrafe degli animali d'affezione deve essere comunicato all'anagrafe nei termini previsti dalla normativa regionale.

☐ Provvede il proprietario ☐ Chiede che provveda il Medico Veterinario, se abilitato

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante **Timbro e firma del Medico Veterinario**

RISERVATO AL MEDICO VETERINARIO

Data: _____ **Ora inizio:** _____ **Constatazione del decesso, ore:** _____

Medicinale (sedazione / eutanasia)	Dose	Via	Lotto

Registrazione registro stupefacenti (se applicabile): _____

Note: _____