

【獸醫診療機構名稱】住院醫療暨照護同意書〈範本〉

* 動物病患基本資料

動物名稱：_____ 晶片號碼：_____ 病歷號碼：_____
動物種類：_____ 動物體重：_____ 性別： ☐公 ☐母

* 立同意書人基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____
(填寫後由獸醫診療機構覆核證件)
連絡電話：_____ 可聯繫時間：_____

一、動物病患住院原因與醫療計畫概要（由獸醫診療機構填寫）

(一) 動物病患住院原因：

(二) 主要醫療計畫：

(三) 主治獸醫師：

(四) 預估住院期間：自中華民國____年____月____日至____年____月____日止。

註：本人了解上述期間僅為依目前病情之初步評估。如因病情變化需延長或縮短住院天數，貴院將主動通知本人，經本人同意後調整，通知形式包括但不限於口頭、電話、通訊軟體等方式。若貴院通知後 **24** 小時內無法取得本人回覆時，為維護動物福利，本人同意貴院得依專業判斷延長住院觀察時間並繼續必要之治療，費用依實際住院日數計算。

二、立同意書人聲明

(一) 立同意書人與動物病患之關係：☐動物所有人 ☐寵物晶片登記人 ☐管領人

(註：非動物所有人、非寵物晶片登記人或受動物所有人託付而帶動物就醫者，請勾選管領人。管領人，係指動物保護法第 3 條第 1 項所稱「實際管領動物之人」，常見例如與動物同住之人、寵物產業業者、救援流浪動物之人等。)

(二) 針對動物病患之住院照護事宜，本人確認貴院獸醫師已向本人詳細說明動物病患之病情、醫療計畫、住院照護之必要性與相關風險，以及預估費用範圍。本人已充分了解所有資訊並無疑義，並同意將動物病患交付貴院進行住院醫療照護。

(三) 立同意書人已確認在與貴院之動物醫療委任關係範圍內，立同意書人對動物病患具有醫療決策權，並對所有醫療決策及衍生費用負完全責任。(註：若立同意書人非動物所有人時，立同意書人簽署本文件時即代表立同意書人同意承擔本文件中之所有權利義務。立同意書人同意縱使事後動物所有人有所異議時，亦不影響立同意書人對貴院之給付責任。)

(四) 本人已確認並承諾遵守下列住院照護規範：

1. 本人了解在住院期間，動物病患將由貴院醫療團隊進行專業照護與監控。
2. 探視規範：為維護醫療環境安寧及管控感染風險，病房探視採取預約制。本人同意配合貴院探視時間與相關管制措施之規定。若經貴院判斷動物病況不適合探視時，本人同意貴院得提供錄影或照片替代實地探視。

3. **住院衛生管理**：為維護貴院其他住院動物之健康與清潔，若發現動物身上有跳蚤、壁蝨等外寄生蟲，經貴院判斷後認為有必要進行驅蟲處置時，本人同意貴院進行相關驅蟲處置，所生費用將列入醫療費用中。
4. **安全防護與鎮靜授權**：本人了解動物在陌生環境時可能會緊張或疼痛產生防衛性攻擊行為，若因動物攻擊事件致醫護人員受傷或財物損失，本人同意承擔相關法律責任。為確保動物自身安全、醫療人員作業安全以及醫療執行，若動物出現躁動、攻擊人員、自殘或破壞醫療設備等行為時，同意貴院採取以下措施：
- (1) **物理性保定**：本人同意貴院優先採取物理性防護措施（如頭套、嘴套等）。
- (2) **化學性保定（藥物鎮靜）**：若無法進行物理性保定且有危及動物自身或人員安全之虞時，本人 ☐ 同意 ☐ 不同意 貴院得給予鎮靜藥物以穩定動物情緒，並負擔相關之費用。
5. **夜間照護聲明**：本人已知悉貴院非 24 小時獸醫診療機構，夜間無人員駐守看護，無法即時發現病情急遽變化（如突發性休克等）或照護狀況異常（如管路脫落）。針對此類因無人監控所致之風險與後果，本人同意自行承擔不予究責。

(五) 急教授權原則（必選）：

若動物於住院期間病況惡化且有立即死亡可能時，貴院原則上應立即通知立同意書人或緊急聯絡人尋求當下急救之意願。惟貴院無法即時聯繫上立同意書人和緊急聯絡人時，本人對於是否為動物施行急救措施（如心肺復甦術 CPR、氣管插管等）意願如下（請先勾選①或②，如未勾選視為勾選①）：

- ☐ ① **同意施行急救**：貴院已告知本人急救相關之重要事項。本人已充分了解急救非能絕對挽救動物之生命且可能伴隨肋骨骨折等併發症，本人同意貴院進行急救措施（包括但不限於注射急救藥物、氣管插管、心臟按摩、電擊等）並同意負擔相關急救費用
- ☐ ② **不施行急救（Do Not Resuscitate, DNR）**：本人不希望施行急救措施。（若勾選②，請於下列處置方式中擇一，如未勾選視為勾選預設選項）_____（請簽名確認）
- ☐ 本人同意進行安寧緩和照護，並同意負擔相關費用（預設選項）。
- ☐ **本人同意執行人道處置（動物安樂死）**：若經獸醫師評估動物當下痛苦難耐且無法緩解，本人授權貴院得執行人道處置，以解除動物痛苦，並同意負擔相關費用。
- _____（請再次簽名確認）

三、醫療費用繳納義務

- (一) 本院收費標準參考【獸醫診療機構所在地直轄市或縣（市）主管機關】核備診療費用標準為之。未列於收費標準之項目，則以本院提供確認單上之價格為準。對於價格標準有所疑義時，請立即向本院人員詢問。
- (二) **住院預繳金**：本人同意於簽署本同意書時，預繳住院費用新臺幣_____元整，其餘費用於費用結算日時或動物出院日時結算。
- (三) **費用結算日**：本人同意貴院每_____日結算一次醫療費用，並承諾於收到繳費通知後_____小時內繳清當期費用。
- (四) **遲延繳費責任**：若本人未按時繳納費用，經貴院通知（含電話、簡訊或通訊軟體）後仍未處理，貴院得要求本人限期內將動物接回。本人了解這並未免除本人應負擔醫療費用之責任，貴院仍有依法追償之權利。

四、出院、不擬繼續飼養認定與提前終止住院醫療

- (一) 出院：動物已康復或主治獸醫師認為已達可出院標準時，本人承諾於接獲貴院通知後 **48** 小時內辦理出院手續，領回動物後並結清所有住院與醫療費用。
- (二) 不擬繼續飼養認定：當本人無正當理由而拒絕領回或遲延領回動物時，經貴院口頭或書面通知後仍未處理，**本人同意貴院得視本人為不擬繼續飼養動物**。屆時貴院得依《動物保護法》之相關規定，將動物通報動物保護主管機關並交付收容。因本人留存資料不實（如假名、空號）致無法聯繫時，亦同。本人除負擔所衍生安置費用與行政規費外，亦須承擔相關法律責任。
- (三) 提前終止住院醫療：
1. 若本人欲提前終止住院醫療，應親自或委託代理人辦理出院手續並結清費用。
（委託代理人辦理時，請交付立同意書人之委託書供獸醫診療機構確認收執。）
 2. 若本人提前終止住院醫療之決定與獸醫師醫療建議意思無法一致時，本人同意另簽署「**動物病患自動出院書**」，確認本人已充分瞭解出院後可能導致動物病情惡化、併發症或死亡等風險，本人同意承擔相關風險。
 3. 終止形式要件：**任何非書面形式均不生提前終止住院醫療之效力**，本人同意在未完成上述書面簽署程序、結清相關費用與將動物領回以前，貴院仍得基於動物福利考量，提供維持生命必要之基礎照護（不限於原醫療計畫），並計算相關費用，本人同意負擔相關費用。

五、動物遺體處理

- (一) 動物死亡通知：若動物於住院期間不幸過世，貴院應立即通知本人。
- (二) 本人承諾於貴院發出動物死亡通知後 **48** 小時內，本人將領回動物遺體並辦理費用結清。若無法於期限內領回，本人同意貴院通知動物生命紀念業者代為處理（**預設處理方式為集體火化**），衍生之動物遺體處理費等相關費用概由本人負擔。

六、其他權益事項

- (一) 住院醫療紀錄：貴院應依照《獸醫師法》等規定詳實記載住院診療相關紀錄。本人如有需要，得申請診療相關證明文件、診療紀錄或檢驗紀錄，並同意負擔相關行政費用（如各類證明文件費、文件影印費、光碟燒錄費、電子資料處理費等）。
- (二) 寵物用品保管聲明：住院期間內如本人交付貴院動物用品（如項圈、衣物、玩具、外出籠等），貴院應盡善良管理人注意義務代為保管。但因醫療照護需求或動物本身因素導致動物用品污損或遺失，貴院無須負損害賠償責任。
- (三) 不可抗力免責：若因天災（颱風、地震）、戰爭、大規模停電或其他不可歸責於貴院之不可抗力因素，致醫療照護服務中斷或受影響，貴院承諾將盡力維持照護品質，但對此所生之損害，貴院無須負損害賠償責任。
- (四) 溝通與誠信：本人同意本諸於誠實信用原則，若有醫療或費用疑義，應先理性協商溝通；必要時本人方得依法尋求動物保護主管機關或消費爭議調解委員會協助調解。若經調解後仍無法達成共識，始得提起訴訟，並將以【**獸醫診療機構所在縣市之地方法院**】為第一審管轄法院。

此致 【獸醫診療機構名稱】

立同意書人姓名： (簽名或蓋章)
日期： 年 月 日

附件 費用確認單〈範本〉

病歷號碼		動物名稱	
主治獸醫師		立同意書人姓名	

第一部分、住院費用

基礎住院治療費用

項目	項目名稱	單價/日	日數	總價
一般病房	犬 10 公斤以下			
	犬 10 公斤以上			
	貓			
	特殊寵物			
加護病房				
總價格				

第二部分、住院檢驗項目

一般檢查

項目	項目名稱	單價/次數	總價
理學診察費	一般門診		
理學診察費	急診		
血壓測量	一般血壓機		
血壓測量	都普勒血壓機		
血氧測量			
心電圖測量			
總價格			

臨床病理檢查

項目	項目名稱	單價/次數	總價
血液檢驗	全血球計數		
	血液生化檢驗（一般單項）		
	血液生化檢驗（一般套組）		
	血液生化檢驗（特殊單項）		
	血液離子檢驗		
	血液氣體檢驗		
	血型檢測		
總價格			

影像學檢查

項目	項目名稱	單價/次數		總價
放射線學檢查	胸腔			
	腹腔			
	口腔			
超音波學檢查	單一系統			
	全腹腔超音波			
	心臟超音波			
總價格				

第三部分、治療處置項目

處置費用

項目	項目名稱	單價/次數		總價
雷射治療	A 部位			
	B 部位			
復健治療	C 部位			
	D 部位			
冷凍治療				
外包紮固定				
針灸治療				
總價格				

輸血與輸液治療

項目	項目名稱	單價/次數		總價
血液製作費	犬血			
	貓血			
	血型檢驗			
	配對費用			
輸血監控				
腸外營養針				
總價格				

緊急處置與安樂死相關費用

項目	項目名稱	單價/次數		總價
急救處置	10 公斤以下			
	10-20 公斤			
	20 公斤以上			
安樂死	10 公斤以下			
	10 公斤-20 公斤			
	20 公斤以上			
總價格				

藥物費用

項目	項目名稱	單價/次數		總價
藥物費用	三日			
	五日			
	七日			
調劑費用	藥粉包			
	膠囊分裝			
外用藥物	藥膏			
	噴劑			
	洗劑			
特殊藥物				
總價格				

總費用範圍：_____ 本人已詳讀本確認單
立同意書人簽名：_____