

STERILIZZAZIONE DI COLONIE FELINE ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il Sindaco del Comune di, provincia
di nella persona del Sig.
o suo/a Delegato/a Sig./ra
in merito all' esecuzione d'interventi di sterilizzazione chirurgica di felini senza padrone, in regime
di convenzione a tariffe agevolate, nell'ambito degli adempimenti previsti per Legge (L. 281/91,
L.R. 34/93 e DPGR 4359/1993), presso medici veterinari liberi professionisti regolarmente
convenzionati,

INFORMATO

circa l'elevata probabilità da parte del medico veterinario di non poter eseguire una dettagliata visita
anestesiologica causa la natura, spesso aggressiva, di felini liberi e la conseguente impossibilità di
contenerli se non dopo aver somministrato farmaci anestetici,

AUTORIZZA CON IL PROPRIO CONSENSO

il medico veterinario ad eseguire, su soggetti incontenibili ed aggressivi, direttamente la pratica
anestesiologica solo sulla base di un'osservazione esterna delle condizioni generali di salute del
felino.

PRESO ATTO

dei rischi conseguenti ad una pratica anestesiologica condotta con tali presupposti,

SOLLEVA

da ogni responsabilità il medico veterinario per le conseguenze, anche letali, potenzialmente
derivanti dalla somministrazione di farmaci anestetici in pazienti incontenibili ed invisitabili.

.....
(Luogo e data)

.....
(Firma)