

檔 號：

保存年限：

中華民國獸醫師公會全國聯合會 函

地址：10666臺北市大安區復興南路一段
82號16樓之2

承辦人：邱伶穎

電話：02-77244525

電子信箱：tvma@tw-tvma.org

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國114年10月13日

發文字號：全聯獸師倫字第1140000171號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：為研訂「動物醫院同意書與定型化契約書等範本草案」乙案，
檢送相關文件(詳如附件)，敬請 貴單位提供相關修改建議，
請 查照。

說明：

- 一、為提升獸醫診療品質，促進醫病關係和諧，並減少因醫療資訊不對等所生之爭議，以保障飼主與獸醫診療機構之雙方權益，本會爰研擬「動物醫院手術、麻醉暨獸醫醫療行為同意書」、「動物醫院住院醫療服務契約書」、「動物醫院門診診療同意書」、「動物醫院個人資料保護暨醫療資訊使用告知同意書」等範本草案。前揭範本草案係參酌現行法規與臨床實務，期能建立一套權利義務關係清晰、內容公平合理之一致性標準文件，俾供全國獸醫診療機構未來參考援用。
- 二、為求周妥，素仰 貴單位對於獸醫臨床領域之專業，特函請貴單位審閱附件內容，惠賜寶貴意見或修改建議，俾使內容更臻完善。
- 三、惠請於114年10月25日前將意見函覆本會，以利彙整修正。

正本：各縣市獸醫師公會、各獸醫學院、台灣特殊寵物暨野生動物醫學會、中華民國獸醫外科醫學會、中華民國獸醫皮膚醫學會、台灣貓科醫學會、台灣臨床獸醫師協會、台灣獸醫內視鏡微創醫學會、台灣獸醫急診醫學會、台灣獸醫眼科醫學會、台灣獸醫復健暨物理治療醫學會、臺灣獸醫牙科醫學會、臺灣獸醫外科專科醫學會、臺灣獸醫再生醫學會、中華民國獸醫內科醫學會、宋華聰委員、邱垂章委員



副本：農業部動植物防疫檢疫署、本會秘書處（均含附件）

理事長譚大倫



【動物醫院名稱】住院醫療服務契約書《範本》

立契約書人：

甲方：OOO 動物醫院(負責人：OOO 獸醫師；獸醫師證號：_____)

乙方：_____ (立同意書人姓名)

本住院醫療服務契約書適用於寵物病患因疾病需要住院留觀之情境。本契約書包含獸醫醫療同意，並明確規範寵物病患住院期間之費用、動物領回與後續處理等重要事項，旨在建立一個公平且溫暖的獸醫師飼主病患關係。

一、動物與飼主基本資料

*動物病患基本資料

病患名稱：_____ 晶片號碼：_____ 病歷號碼：_____

病患種別：_____ 病患體重：_____ 性別： ☐公 ☐母

*立同意書人基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____

與動物病患之關係：☐寵物晶片登記飼主（或寵物所有人）☐管領人

二、住院原因與醫療計畫概要

(一) 住院原因：

(二) 主要醫療計畫：

(三) 主要負責獸醫師：

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

三、住院照護與監控：

(一) 乙方已充分了解，寵物病患住院期間將由甲方之動物醫療團隊進行監控與照護。

(二) 甲方非 24 小時急診醫院，乙方亦已充分了解夜間非連續專人監控，若動物處於危急狀態，乙方同意甲方得將寵物病患轉往 24 小時急診醫院_____，後續應立即通知乙方。

四、費用支付與結算

(一) 住院保證金：乙方應於簽署本契約時，預付住院保證金新臺幣_____元整。

(二) 費用結算：甲方應每____日向乙方結算並開立繳費明細。乙方應於收到收費明細後____小時內繳清當期費用。

(三) 遲延繳費處理：若乙方未依時繳清費用，甲方得以電話、簡訊或書面等方式通知乙方，並得要求乙方於約定時間內將寵物接回。甲方保有對乙方未清償醫療費用之請求權。甲方絕不因費用問題而對動物進行非法處置，但得對所生費用與損失向乙方請求。

四、告知後同意與處置授權

經甲方獸醫師詳細說明，乙方已完全理解並同意本次住院之醫療計畫、費用與相關風險。若寵物病情危急、生命有立即危險，且無法即時聯繫乙方時，乙方授權甲方得基於醫療專業判斷，逕行施行必要之急救措施。

五、動物領回與後續處置

- (一) **動物領回**：動物康復後，甲方應通知乙方領回。乙方應於收到通知後____小時內辦理出院手續並結清所有費用。
- (二) **棄養處理**：若乙方無故拒絕或遲延領回，甲方將以存證信函等正式書面方式通知乙方。若經通知後乙方仍未領回，甲方得依照【動物保護法】之相關規定，將被棄養寵物通報並送交所在地之動物保護主管機關依法收容處理，乙方並應負擔甲方因此所產生之相關費用。

六、寵物遺體處理

- (一) **死亡通知**：若動物於住院期間不幸死亡，甲方應立即通知乙方。
- (二) **遺體處置**：乙方應於收到通知後____小時內，自行前往甲方動物醫院領回動物遺體並辦理結清手續。
- (三) **委託處理**：若乙方無法於期限內領回，乙方同意委由甲方代為處理遺體。甲方提供以下選項供乙方選擇：
- ☐ 由甲方自行送交寵物生命紀念服務業者處理。
- ☐ 委託甲方統一送交特約寵物生命紀念服務業者進行集體火化。
- ☐ 委託甲方統一送交特約寵物生命紀念服務業者進行個別火化。
- (四) **費用承擔**：乙方同意負擔寵物遺體處理及相關運送費用。

七、法律保障與爭議解決

- (一) **醫療紀錄**：甲方應依《獸醫師法》第 12 條規定，詳實記載動物住院期間之診療紀錄。乙方得依《獸醫師法》第 11 條規定，得向甲方請求提供病歷摘要、診斷書、檢驗證明書、影像紀錄及其他診療相關證明文件並支付相關費用。
- (二) **爭議解決**：雙方同意，本契約如有爭議，應本於誠信原則先行協商。若協商不成，應優先透過各縣市動物保護主管機關、消費爭議調解委員會或進行調解。若經調解後仍無法達成共識，始得提起訴訟，並以【寵物住院所在縣市】之【地方法院】為第一審管轄法院。

此致【〇〇〇動物醫院】

立同意書人（乙方）： (簽名或蓋章) 身分證字號：
通訊地址： 連絡電話：

甲方負責獸醫師： (簽名或蓋章、大小章)
獸醫師證書字號：

中華民國 年 月 日

【動物醫院名稱】門診診療同意書

一、動物病患與立同意書人基本資料：

*動物病患基本資料		
病患名稱：_____	晶片號碼：_____	病歷號碼：_____
病患種別：_____	病患體重：_____	性別： ☐ 公 ☐ 母
*立同意書人基本資料		
姓名：_____	身分證字號：_____	出生日期：_____
通訊地址：_____	連絡電話：_____	
與動物病患之關係： ☐ 寵物晶片登記飼主（或動物所有人） ☐ 管領人		

二、動物病患基本病史與行為評估：

過去 病 史	請問動物病患是否曾患下列疾病?請打勾。		
	☐ 1. 心臟病	☐ 5. 癲癇	☐ 9. 重大手術： ☐ 無 ☐ 有，手術名稱：_____
	☐ 2. 糖尿病	☐ 6. 昏厥	☐ 10. 藥物過敏： ☐ 無 ☐ 有，藥物名稱：_____
	☐ 3. 腎臟病	☐ 7. 胰臟炎	☐ 11. 食物過敏： ☐ 無 ☐ 有，食物名稱：_____
	☐ 4. 高血壓	☐ 8. 癌症	☐ 12. 其他：_____
行 為 評 估	1. 是否過去有對於陌生人或是動物攻擊行為史？ ☐ 否 ☐ 是		
	2. 是否對於特定保定裝置有特別強烈緊張反應？ ☐ 否 ☐ 是，裝置名稱：_____		

三、本次診療項目與費用確認

建議診療項目	原因說明	預估費用	立同意書人是否同意
			☐ 同意 ☐ 不同意
			☐ 同意 ☐ 不同意
			☐ 同意 ☐ 不同意
			☐ 同意 ☐ 不同意
			☐ 同意 ☐ 不同意
總共費用：			

四、獸醫師之聲明

本人已向飼主充分解釋本次診療/檢查的原因、目的、過程、預期結果、潛在風險及可能的替代方案。飼主已充分理解並有機會提出疑問，本人亦已詳盡答覆。

五、立同意書人之聲明

- (一) 本人已如實告知動物之病史與行為習性，絕無隱瞞。若因上述狀況未告知而導致後續任何醫療風險發生與動物醫院損失，本人願自負相關責任。
- (二) 本人已獲得獸醫師詳盡說明，並已完全了解本次診療/檢查之所有資訊，包括費用、過程、預期結果及所有潛在風險。本人已確認本次診療是基於告知後同意原則，並授權貴院為動物進行上述診療項目。
- (三) 緊急醫療授權：若動物於診療期間出現突發危急狀況，且貴院無法及時聯繫上本人，本人授權貴院得基於專業判斷，逕行施行必要之急救措施，並同意負擔因此產生之費用。
- (四) 不得棄養聲明：本人同意若經貴院通知後____日內，本人若無故拒絕或遲延領回動物，貴院得依照《動物保護法》規定，向所在地動物保護主管機關通報，並將動物病患交由其依法處理。後續衍生之所有法律責任與費用皆由本人承擔。

負責獸醫師姓名：_____ (簽名或蓋章)

立同意書人姓名：_____ (簽名或蓋章)

與動物病患之關係：☐寵物晶片登記飼主（或動物所有人）☐管領人

【動物醫院名稱】

個人資料保護暨醫療資訊使用告知同意書

親愛的飼主，您好：

感謝您對【動物醫院名稱】（下稱本院）的信任。為了提供您的動物病患最完善的醫療照護，並維繫獸醫師、飼主與動物病患三方之間良好的醫病關係，本院將依據《個人資料保護法》（下稱個資法）及獸醫師專業倫理，向您說明飼主（或管領人）個人資料的蒐集、處理與利用方式。請您在簽署前詳細閱讀以下內容，以保障您的權益。

一、蒐集目的

本院蒐集您的個人資料，主要用於以下目的：

- (一) 動物病患醫療服務：建立病歷、安排診療、手術、住院及檢查等。
- (二) 寵物登記：依《寵物登記管理辦法》之相關行政業務。
- (三) 客戶管理與聯繫：預約提醒、檢驗結果通知、衛教資訊傳遞、回診追蹤、費用說明及帳務處理等。
- (四) 行政與研究：內部營運管理、統計分析及在去識別化後供學術研究之用等。

二、蒐集之個人資料類別

(一) 飼主（或管領人）個人資料：

1. 辨識個人者（C001）：姓名、地址、連絡電話、電子郵件等。
2. 辨識財務者（C002）：信用卡或轉帳帳戶資訊（僅用於支付醫療費用）。
3. 政府資料中之辨識者（C003）：身分證統一編號。

（註：本院為政府委辦之寵物登記站，於為您的動物辦理首次登記、資料變更或轉讓時，將依法蒐集您的身分證字號以完成法定登記程序。此外，在辦理寵物保險理賠等業務時，亦可能需要此項資料。）

(二) 動物病患相關資訊：

1. 動物之種類名稱、體重、晶片號碼等基本資料。
2. 飼主提供之他院轉診或就診資料，及由本院獸醫師與醫療團隊於診療過程中產生之完整診療紀錄，包括但不限於就診紀錄、檢驗報告、影像學報告、診斷、處方及治療計畫等診療相關證明文件。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式

(一) 期間：動物醫療委任關係存續期間，及關係終止後依相關法令規定之病歷保存年限。

(二) 地區：中華民國境內。

(三) 對象：

1. 本院內部之醫療及行政人員。
2. 為提供完整醫療服務，於必要範圍內，本院可能將相關資訊提供予以下外部合作夥伴：

- (1)專業檢驗機構：如血液、病理切片等檢體之送檢。
 - (2)轉診獸醫院或獸醫師：協助進行更深入的診斷或治療。
 - (3)影像判讀中心：如 X 光、超音波等影像之專業判讀診療機構或獸醫師。
 - (4)預約提醒或客戶溝通之病歷系統服務商。
3. 為履行法定義務或應您的要求，於必要範圍內，本院可能將相關資訊提供予以下第三方：
- (1)依法有調查權之司法、主管機關。
 - (2)您為辦理寵物保險理賠，而授權本院提供資料之保險機構。

(四) 方式：以紙本、電子或其他方式，進行符合前述蒐集目的之處理及利用。

四、您依法得行使之權利

(一) 依據《個資法》第三條，您就本院保有之個人資料，得行使以下權利：

1. 查詢或請求閱覽。
2. 請求製給複製本。
3. 請求補充或更正。
4. 請求停止蒐集、處理或利用。
5. 請求刪除。

(二) 若您提出停止處理、利用或刪除個人資料之請求，可能致本院無法繼續提供完整之醫療服務。又依個資法第 10 條及第 11 條之規定，若該資料為本院執行業務所必須，或依法規定有保存期限者，本院得不依您的請求為之。

五、本院之保密義務

本院全體人員均負有保護您與動物病患醫療資訊之保密義務，除本同意書另有約定或法律另有規定外，絕不對外洩露。本院承諾僅與同樣重視資料保護的合作夥伴共享必要資訊。

六、注意事項

(一) 您可自由選擇是否提供個人資料，然若資料提供不完整，可能影響醫療判斷之正確性與即時性，或使本院無法與您即時取得聯繫，進而可能對您動物之醫療權益有所影響。

(二) 為確保病歷之正確性與即時性，若您的聯絡方式有異動，請主動告知本院進行更新。

本人已詳細閱讀並充分瞭解上述告知事項，茲此同意貴院得依本同意書之約定，蒐集、處理及利用本人之個人資料。

立同意書人（飼主或管領人）：_____（簽名或蓋章）

聯絡電話：_____ 身分證字號：_____

動物病患姓名：_____ 晶片號碼：_____

本院簽章：_____（簽名或蓋章）

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【動物醫院名稱】（診所）手術、麻醉暨獸醫醫療行為同意書<範本>

*動物病患基本資料

病患名稱：_____ 晶片號碼：_____ 病歷號碼：_____

病患種別：_____ 病患體重：_____ 性別： ☐公 ☐母

*立同意書人基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____

與動物病患之關係：☐寵物晶片登記飼主（或寵物所有人）☐管領人（請參閱附註四）

一、擬實施之手術、麻醉或其他獸醫醫療行為（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：

2. 建議手術/獸醫醫療行為項目名稱（獸醫醫療行為之定義請參閱附註三）：

3. 建議手術/獸醫醫療行為原因：

4. 評估麻醉等級為_____（請參閱附註二），建議麻醉方式：

5. 建議實施之費用詳列如下：

建議實施項目	數量	單項	預收小計	立同意書人請勾選
				☐ 同意 ☐ 不同意
				☐ 同意 ☐ 不同意
				☐ 同意 ☐ 不同意

二、獸醫師之聲明

1. 我已經盡量以立同意書人所能理解之方式，解釋這項手術/獸醫醫療行為之相關資訊，特別是下列事項：

☐需實施手術/獸醫醫療行為之原因、步驟、範圍、風險、成功率與輸血之可能。

☐手術/獸醫醫療行為可能產生之併發症及相關處置方式。

☐不實施手術/獸醫醫療行為可能之後果與其他可替代之治療方式。

☐預期手術/獸醫醫療行為後，可能出現之暫時或永久症狀。

☐麻醉之步驟、風險與麻醉後可能出現之症狀。

☐其他與手術/獸醫醫療行為、麻醉等相關說明資料，已交付立同意書人。

2. 我已經給予立同意書人充足時間，詢問有關本手術、麻醉暨獸醫醫療行為的問題，並給予答覆。

手術/獸醫醫療行為負責獸醫師

姓名：_____（簽名或蓋章）

日期：_____年_____月_____日

三、立同意書人之聲明

1. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術/獸醫醫療行為的原因、步驟、範圍、風險、成功率、輸血之可能等相關資訊。
2. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解為順利進行手術/獸醫醫療行為，動物病患必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。
3. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解有選擇其他治療方式之可能性與其風險。
4. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術/獸醫醫療行為可能預後情況和不進行手術/獸醫醫療行為的風險。
5. 針對動物病患的情況、手術/獸醫醫療行為之進行、治療方式、麻醉進行與費用等，貴院已經給予我充足的時間，我已經充分向獸醫師提出問題和疑慮，並已獲得獸醫師詳細明確之說明與答覆。
6. 我瞭解這個手術/獸醫醫療行為有一定的風險，無法保證一定能改善動物病患之病情，並瞭解麻醉可能發生之副作用及併發症。
7. 我瞭解這個手術/獸醫醫療行為必要時可能會輸血，我 ☐ 同意 ☐ 不同意 輸血。
8. 我瞭解手術/獸醫醫療行為有其不確定性存在，倘若突發其它未預期之緊急狀況且無法立即聯絡上本人時，我 ☐ 同意 ☐ 不同意 貴院為動物病患進行其他緊急必要之獸醫醫療行為(包括但不限於心肺復甦術)。

基於上述聲明，我同意動物病患_____接受此手術/獸醫醫療行為。

立同意書人姓名：_____ (簽名或蓋章)

(※若您拿到的是尚未有獸醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名或蓋章同意)

與動物病患之關係：☐ 寵物晶片登記飼主 (或寵物所有人) ☐ 管領人 (請參閱附註四)

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

附註：

一、寵物麻醉的風險

1. 因麻醉需求，可能使用氣管內插管。氣管內插管之可能後遺症包括因氣管或咽喉部的損傷，引發短暫或長期之咳嗽，或叫聲改變。在非常罕見的狀況下可能因氣管受損導致皮下氣腫、縱膈積氣或氣胸而致命。
2. 犬貓與非犬貓之寵物物種繁多，且同物種但不同品種間亦存在生理與結構差異，故其麻醉相關風險大不相同，部分品種風險相當高，麻醉/術前評估後仍可能發生無法預測之猝死。針對部分品種寵物(例如短顎品種的犬貓等)，若鎮靜麻醉則可能需實施其他術前檢

查與術中監控，且可能需於麻醉/術後入住氧氣加護病房監控直至生理狀況穩定。

3. 麻醉過程中仍可能發生難以預期的狀況(例如惡性高熱等)，進而導致寵物死亡。

二、麻醉風險分級(參考美國麻醉醫師學會ASA分級)

麻醉風險等級		描述
Class I	最低風險	健康的動物，各項檢查均為正常，無體內器官受損，無系統性異常。
Class II	輕度風險	動物患有輕度系統性疾病，但無嚴重系統性障礙。例如剛出生、年老、以及肥胖的動物。
Class III	中度風險	動物患有中度系統性疾病，且已有病徵出現。例如貧血、中度脫水、發燒、患有輕度心雜音或心臟病等等。
Class IV	高度風險	罹患嚴重系統性疾病，且已有嚴重系統性障礙，可能引致生命威脅的病患。例如嚴重脫水、嚴重消瘦、休克、尿毒症、嚴重心臟病、嚴重糖尿病、肺部疾病等。
Class V	極高風險	動物如不能接受手術，將於24小時內死亡的病患。例如器官破裂、嚴重休克、末期腫瘤及患有後期心臟、腎臟、肝臟或內分泌疾病的動物。

三、獸醫醫療行為之定義為：「以治療或預防動物疾病、傷害或殘缺為目的，所為之診斷、治療及檢驗；或基於檢驗、診斷結果以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部之總稱。」

四、本同意書應由寵物晶片登記飼主（或寵物所有人）或管領人親自簽名：

1. 寵物晶片登記飼主或寵物所有人之認定，依照動物保護法或民法等相關規定認定之。
2. 寵物晶片登記飼主（或寵物所有人）因故無法為同意之意思表示時，得由授權委任之人代為簽名，該授權委任得以口頭或書面為之。
3. 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」，常見例如與寵物同住之人、寵物美容業業者、特定寵物寄養業業者及專任人員、動物保護處承辦人、暫時救援遭遺棄動物之人等。
4. 立同意書人不識字時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

五、獸醫診療機構應於立同意書人簽具本同意書後三個月內，為動物病患施行手術/獸醫醫療行為，逾期應重新簽具同意書；簽具本同意書後病情若發生重大變化者，亦同。

六、手術/獸醫醫療行為進行時，獸醫師如發現建議手術/獸醫醫療行為項目或範圍有所變更，應隨時告知立同意書人，並獲得立同意書人同意。如無法聯繫立同意書人時，獸醫師為謀求該動物病患之最大動物福利，得依其專業判斷為該動物病患決定之，惟不得違反立同意書人明示或可得推知之意思。

七、獸醫診療機構為寵物施行手術/獸醫醫療行為後，如有再度為動物病患施行手術/獸醫醫療行為之必要者，應重新簽具同意書。

八、獸醫診療機構將手術、麻醉暨獸醫醫療行為同意書簽具完整後，一份由獸醫診療機構連同病歷保存，一份交由立同意書人收執。