

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：譚大倫

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115年1月23日

發文字號：全聯獸師倫字第1150000027號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

裝

訂

線

主旨：有關本會建立「獸醫診療機構同意書範本」案，詳如說明，
請轉知所屬會員參考使用，請查照。

說明：

一、為因應個人資料保護法對非公務機關之相關規範，及近年獸醫診療機構實務上面臨之醫療爭議案件，本會於114年間邀集國內獸醫及法律專業背景之相關人員，召開4場次研商會議，並綜整實務經驗及專業意見，研訂7式「獸醫診療機構同意書範本」。

二、考量國內獸醫診療機構規模、設備及執行業務內容具差異性及前開研商會議討論結果，就醫療行為範本部分亦區分為「手術、麻醉暨獸醫醫療行為同意書範本」、「手術暨獸醫醫療行為同意書範本」及「麻醉同意書範本」；本會建立之各範本名稱，說明如下（如附件1至7）：

- (一)動物病患初診基本資料表暨個人資料授權同意書範本。
- (二)手術、麻醉暨獸醫醫療行為同意書範本。
- (三)手術暨獸醫醫療行為同意書範本。
- (四)麻醉同意書範本。
- (五)門診診療與費用確認單範本。
- (六)住院暨照護同意書範本。



(七)動物病患自動出院書範本。

三、綜上，前揭同意書範本係供國內執業獸醫師及獸醫佐參考使用；本會期藉由建立獸醫診療機構同意書範本，逐步強化獸醫師（佐）於執行醫療行為過程中之說明明確性及告知機制，以保障獸醫師、飼主及動物之權益，並降低診療過程中之溝通風險。

四、檢附「7式獸醫診療機構同意書範本」各1份。

正本：直轄市、縣(市)獸醫師公會

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



【獸醫診療機構名稱】動物病患初診基本資料表暨個人資料授權同意書〈範本〉

壹、飼主與動物病患基本資料

動物病歷號碼：

(由獸醫診療機構填寫)

一、飼主基本資料：(病歷歸檔用)

(請填寫動物所有人或寵物晶片登記人之資料以建立病歷。若您非動物所有人，請於第三頁簽名處填寫您的真實資料以作為本次醫療之立同意書人。)

飼主姓名		出生日期	西元 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號/ 居留證號/ 護照號碼		連絡電話 (填寫後由獸醫診療機構覆核證件)	住家：		
戶籍地址			手機：		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
緊急聯絡人		聯絡電話			
電子信箱					

註1：個人資料蒐集為法規與寵物登記所需要，為保障飼主權益與確認動物所有權歸屬，請務必填寫真實資料，本院將依法保密。

註2：立同意書人與動物病患之法律關係與相關權利義務，請參照第二頁「立同意書人聲明（一）、（二）」。

註3：流浪動物救援者請填寫帶動物就醫之人的資料，以作為立同意書人。

二、動物病患基本資料、病史與行為評估：

動物名稱		寵物晶片號碼		晶片登記人		
動物種類		動物品種		動物體重		
性別	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 絕育 <input type="checkbox"/> 未絕育	動物生日/年齡		動物毛色		
預防針	犬： <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 核心疫苗 <input type="checkbox"/> 從未施打 貓： <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 核心疫苗 <input type="checkbox"/> 從未施打		居住環境	<input type="checkbox"/> 室內 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> 流浪動物		
心絲蟲	<input type="checkbox"/> 定期用 <input type="checkbox"/> 偶爾用 <input type="checkbox"/> 未曾用	外寄生蟲		<input type="checkbox"/> 定期用 <input type="checkbox"/> 偶爾用 <input type="checkbox"/> 未曾用		
病史	請問動物病患是否曾患下列疾病？請打勾。					
	<input type="checkbox"/> 1. 心臟病	<input type="checkbox"/> 5. 癲癇	<input type="checkbox"/> 9. 重大手術：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	手術名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 2. 糖尿病	<input type="checkbox"/> 6. 昏厥	<input type="checkbox"/> 10. 藥物過敏：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	藥物名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 3. 腎臟病	<input type="checkbox"/> 7. 胰臟炎	<input type="checkbox"/> 11. 食物過敏：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	食物名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 4. 高血壓	<input type="checkbox"/> 8. 癌症	<input type="checkbox"/> 12. 其他：			
行為評估	1. 是否過去對於人或是動物有攻擊行為？			<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，行為：_____	
	2. 是否對於特定保定方式會緊張或有攻擊行為？ (註：保定，是指動物診療過程中，人員使用適當方式約束動物行動，確保動物與人員安全並讓醫療行為完成之處置。)			<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，方式：_____	
	3. 是否對於特定部位碰觸會緊張或有攻擊行為？			<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，部位：_____	

貳、一般醫療授權與知情同意政策

一、獸醫診療機構與獸醫師之聲明

- (一) 【獸醫診療機構名稱】(下稱本院) 及全體獸醫師謹遵獸醫師誓詞與獸醫師專業倫理規範，以維護動物福利、解除動物痛苦及促進動物健康為最高指導原則。我們承諾秉持誠信、同理與專業之態度，依據目前獸醫醫療水準為您的動物提供最適切之照護與獸醫醫療行為。
- (二) 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。」
- (三) 針對本院提供之獸醫醫療行為，本院獸醫師將善盡告知說明義務，就病情診斷、治療建議、潛在併發症與風險、預期結果、替代方案及相關費用等醫療相關重要資訊，向立同意書人進行詳實且客觀的說明。本院及全體獸醫師尊重立同意書人之選擇與決定，並確保立同意書人已知情同意，在不違背動物病患之動物福利與符合《動物保護法》之前提下，醫療團隊將與您共同為動物病患做出最適合的醫療決策。
- (四) 基於知情同意政策 (Informed Consent)，本文件內容僅涵蓋初診、個人資料使用授權與基礎診察概括授權。若動物病患經獸醫師診斷後，需執行進階檢查或較高風險之獸醫醫療行為（包括但不限於麻醉、手術、住院治療、侵入性檢查或特殊治療等），或您決定終止醫療行為（如自動出院、動物人道處置等），本院將另行提供專屬文件。屆時請您再次詳閱該特定處置之風險告知與費用說明，並經口頭或簽署方式確認後，再執行相關醫療行為。
- (五) 本院將依法製作診療紀錄並依申請提供相關證明，惟飼主或立同意書人之要求違反法規、動物福利或獸醫師倫理等正當理由時，依法本院獸醫師有權拒絕提供該等醫療處置。

二、立同意書人之聲明

本人已詳閱貴院之專業聲明，並同意在互信尊重的基礎上，與貴院醫療團隊共同維護動物病患之動物福利。本人確認並聲明如下：

- (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) **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。)
- (三) **資料真實與聯繫義務：**本人理解正確的資訊是醫療聯繫的重要關鍵。本人保證填寫之身分資料與聯絡方式皆真實無誤，並承諾於資料變動時將主動告知貴院。若因資料不實或未即時更新資料導致醫療訊息無法即時傳遞時，本人須承擔相關責任。
- (四) **病史揭露與安全責任：**為確保診療順利並維護貴院醫護人員之職業安全環境，本人已如實告知動物之過往病史、過敏紀錄及行為習性（包含緊張、恐懼或攻擊傾向）。若因本人隱瞞上述資訊，導致貴院醫療人員受傷或發生預期外之醫療風險，本人須承擔相關法律責任。
- (五) **分層醫療授權**
1. **基礎診察授權：**本人授權貴院獸醫師依專業判斷，進行必要之基礎理學檢查（如視診、觸診、聽診等）及合適之物理性保定措施。
 2. **進階診斷檢驗與治療：**對於非上述基礎診察且需額外付費或具特定風險之進階處置（如

血液檢驗、影像檢查、鎮靜麻醉、藥物給予等），請貴院務必主動先行向本人說明處置之目的與費用。經本人理解後口頭同意或簽署相關同意書進行確認後，始得為之。

(六) 飼主責任與照護延續：本人尊重獸醫醫療專業價值，同意依約支付相關醫療費用，並承諾於當次診療結束後即時接回動物，以延續對動物的照顧責任。若需留院觀察或住院治療，本人將配合貴院簽署相關住院同意書。

(七) 急救授權原則：若動物病患於就診期間發生危及生命之突發狀況（如休克、心肺停止），
貴院承諾原則上會優先聯繫立同意書人或填寫於本表之緊急聯絡人。惟無法即時取得立同意書人或緊急聯絡人之指令時（包括但不限於：電話未接或無法接通、本人暫時離開現場等情境），本人將預先授權貴院依下列勾選方式處置：

●急救授權原則：

同意急救動物（預設選項）：本人授權貴院獸醫師依專業判斷，進行必要之急救措施（如心肺復甦術、插管、給藥），本人同意承擔相關之費用。

不施行急救（Do Not Resuscitate, DNR）：

本人不希望為動物進行心肺復甦術等急救措施。_____（請簽名確認）

★預設選項：若立同意書人於就診時未勾選任何選項，則本院將依預設選項（即同意急救動物）為急救授權原則之預設原則。

★特別約定：立同意書人於本同意書上授權之約定，將成為本院後續對於此動物病患醫療時預設之急救授權原則。若於日後在「門診診療與費用確認單」或「住院醫療暨照護同意書」等文件中對於急救授權原則，立同意書人另勾選顯有不同於本文件之選項時，則以日期最新之文件約定為準，且該最新約定將成為本院對於此動物病患預設急救授權原則的新約定。

參、 飼主暨立同意書人個人資料使用授權書

依《個人資料保護法》及獸醫師專業倫理，貴院已向立同意書人說明下列關於蒐集、處理及利用飼主暨立同意書人與動物資料之規範：

一、 蒐集目的與類別：本人同意貴院蒐集飼主暨立同意書人資料及動物病歷，係用於下列事項：

- (一) **醫療紀錄**：建立病歷、診療記錄、手術麻醉及住院照護等醫療紀錄。
- (二) **行政履約**：預約提醒、費用帳務、依法辦理寵物登記等行政程序。
- (三) **公共衛生**：配合主管機關防疫調查、內部統計分析或去識別化之學術研究等用途。

二、 資料利用對象與方式：飼主暨立同意書人的資料原則上僅供貴院內部使用。但在「醫療必要範圍」或「法定義務」下，本人同意貴院可將部分資訊提供予以下機關單位：

- (一) **外部醫療合作單位**：檢驗診斷實驗室、轉診後送動物醫院、影像判讀中心等機構。
- (二) **法定第三方**：依法有調查權之政府機關，或經飼主授權處理寵物保險之企業機構等。

三、 飼主暨立同意書人之權利義務：飼主暨立同意書人依法得向本院請求查詢、閱覽、製給複製本、補充更正或請求刪除您的個人資料。然若您未能提供完整且正確之個人資料或請求本院刪除必要之聯絡或病歷資料，可能導致本院無法提供完整之醫療處置，敬請知悉。

四、 保密義務：本院人員對蒐集之個人資料負有保密義務，除約定或法律規定外，絕不對外洩露。

★ 若您非動物所有人，簽署即代表您已詳閱並同意上述聲明與同意承擔本次醫療決策與費用之責任。

立同意書人姓名：_____ (簽名或蓋章) 連絡電話：_____

立同意書人身分證統一編號/居留證/護照號碼：_____ (填寫後由獸醫診療機構覆核)

中華民國 年 月 日

【獸醫診療機構名稱】手術、麻醉暨獸醫醫療行為同意書〈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：_____ 出生日期：_____ 連絡電話：_____

與動物病患之關係：動物所有人 寵物晶片登記飼主 管領人（參附註四）

一、擬實施之手術/獸醫醫療行為與麻醉（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/獸醫醫療行為之原因：

4. 評估麻醉等級為_____（請參閱附註二），建議麻醉方式：

全身麻醉

全身麻醉十局部麻醉方式_____

5. 建議實施手術、麻醉或其他獸醫醫療行為之費用，詳列於附件。

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。

相關說明資料，已交付立同意書人。_____（若已交付，立同意書人請簽收）

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。

(1) _____

(2) _____

(3) _____

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 時間：_____ 時 _____ 分

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、麻醉方式與費用等，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. 立同意書人已詳閱並理解本文件附件之「費用確認單」或「費用範圍說明」，並承諾依約支付相關醫療費用。
8. 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。）
9. 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。

10. 【急救授權原則】：若診療過程中突發危急狀況（如休克、嚴重過敏等），且無法即時聯繫立同意書人或緊急聯絡人時，立同意書人意願如下：（如立同書人未勾選，獸醫師將執行預設項目）

同意急救（含心肺復甦術、體外電擊等），並同意負擔相關費用。（預設項目）

不施行急救（Do Not Resuscitate, DNR）：

本人不希望為動物進行心肺復甦術等急救措施。_____（請簽名確認）

基於上述聲明，本人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）

身分證統一編號/居留證/護照號碼：_____（填寫後由獸醫診療機構覆核）

住址：_____ 電話：_____

日期： 年 月 日 時 分

（※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）

附註：

一、動物麻醉的風險

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。針對部分品種動物（例如短頸品種的犬貓等），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），進而導致動物死亡。

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、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。

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、獸醫診療機構為動物病患施行手術/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、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。

九、本同意書經雙方確認簽署後，正本由本院併同病歷依相關規定保存；立同意書人得請求查閱或經申請後由本院提供副本。

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、診斷檢驗項目

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		
顯微鏡檢查	糞便檢查		
	陰道抹片檢查		
	皮膚檢查		
	尿渣檢查		
	血液抹片檢查		
尿液檢查	一般尿液試紙		
	尿蛋白		
病原培養	細菌培養		
	黴菌培養		
傳染病檢驗	A套組		
	B套組		
	C套組		
	PCR檢驗		
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		
電腦斷層掃描	單一區段		
	造影劑		
核磁共振	單一區段		
	造影劑		
總價格			

第二部分、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			

手術與其他技術費用

項目	項目名稱	單價/次數	總價
手術費用	A 手術		
	B 手術		
	C 手術		
	D 手術		
採樣送檢費用			
導尿管裝置			
食道餵管裝置			
鼻胃管裝置			
總價格			

麻醉費用

項目	項目名稱	單價/次數	總價
麻醉費用	鎮靜		
	氣體麻醉		
	液體麻醉		
	局部麻醉		
止痛費用	A 藥物		
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		
	血液配對費用		
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		
總價格			

總費用範圍：_____ 本人已詳讀本確認單

立同意書人簽名：_____

【獸醫診療機構名稱】手術暨獸醫醫療行為同意書〈範本〉

*動物病患基本資料

動物名稱：_____ 晶片號碼：_____ 痘歎號碼：_____

動物種類：_____ 動物體重：_____ 性別： 公 母

*立同意書人基本資料

姓名：_____ 出生日期：_____ 連絡電話：_____

與動物病患之關係： 動物所有人 寵物晶片登記飼主 管領人（附註二）

一、擬實施之手術/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/獸醫醫療行為之項目名稱（獸醫醫療行為之定義請參閱附註一）：

3. 建議手術/獸醫醫療行為之原因：

4. 建議實施手術/獸醫醫療行為之費用詳列於附件。

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。

相關說明資料，已交付立同意書人。_____ (若已交付，立同意書人請簽名)

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

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

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 時間：_____ 時 _____ 分

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. 本人已詳閱並理解本文件附件之「費用確認單」或「費用範圍說明」，並承諾依約支付相關醫療費用。
8. 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。）
9. 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。
10. 【急救授權原則】：若診療過程中突發危急狀況（如休克、嚴重過敏等），且無法即時聯繫立同意書人或緊急聯絡人時，立同意書人意願如下：（如立同書人未勾選，獸醫師將執行預設項目）

同意急救（含心肺復甦術、體外電擊等），並同意負擔相關費用。（預設項目）

不施行急救（Do Not Resuscitate, DNR）：

本人不希望為動物進行心肺復甦術等急救措施。_____（請簽名確認）

基於上述聲明，本人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）

身分證統一編號/居留證/護照號碼：_____（填寫後由獸醫診療機構覆核）

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時 間： 時 分

（※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）

附註：

- 一、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。」
- 二、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。。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、獸醫診療機構為動物施行手術/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。
- 六、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。
- 七、本同意書經雙方確認簽署後，正本由本院併同病歷依相關規定保存；立同意書人得請求查閱或經申請後由本院提供副本。

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、診斷檢驗項目

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		
顯微鏡檢查	糞便檢查		
	陰道抹片檢查		
	皮膚檢查		
	尿渣檢查		
	血液抹片檢查		
尿液檢查	一般尿液試紙		
	尿蛋白		
病原培養	細菌培養		
	黴菌培養		
傳染病檢驗	A套組		
	B套組		
	C套組		
	PCR檢驗		
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		
電腦斷層掃描	單一區段		
	造影劑		
核磁共振	單一區段		
	造影劑		
總價格			

第二部分、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			

手術與其他技術費用

項目	項目名稱	單價/次數	總價
手術費用	A 手術		
	B 手術		
	C 手術		
	D 手術		
採樣送檢費用			
導尿管裝置			
食道餵管裝置			
鼻胃管裝置			
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：_____

【獸醫診療機構名稱】麻醉同意書〈範本〉

*動物病患基本資料

動物名稱：_____ 晶片號碼：_____ 痘歎號碼：_____

動物種類：_____ 動物體重：_____ 性別： 公 母

*立同意書人基本資料

姓名：_____ 出生日期：_____ 連絡電話：_____

與動物病患之關係：動物所有人 寵物晶片登記飼主 管領人

一、擬實施之麻醉（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 獸醫師施行手術/獸醫醫療行為名稱：

2. 評估麻醉等級為_____，建議麻醉方式：全身麻醉

全身麻醉+局部麻醉方式_____

二、麻醉負責獸醫師之聲明

1. 我已經為動物病患完成手術/獸醫醫療行為前麻醉評估之工作。

2. 我已經盡量以立同意書人所能理解之方式，解釋本次麻醉之相關資訊，包括下列事項：

麻醉之步驟、風險與麻醉後可能出現之症狀。

相關說明資料，已交付立同意書人。_____ (若已交付，立同意書人請簽收)

3. 我已給予立同意書人充足時間，詢問有關本次手術/獸醫醫療行為涉及麻醉問題，並給予答覆。

(1) _____

(2) _____

(3) _____

麻醉負責獸醫師

姓名：_____ (簽名或蓋章)

日期： 年 月 日 時間： 時 分

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/獸醫醫療行為所造成之痛苦及恐懼。

2. 針對動物病患的情況、麻醉進行方式與費用等，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。

3. 我已瞭解附件之麻醉說明書。

4. 我已瞭解麻醉可能發生之副作用及併發症。

基於上述聲明，本人同意動物病患接受此麻醉。

立同意書人姓名：_____ (簽名或蓋章)

身分證統一編號/居留證/護照號碼：_____ (填寫後由獸醫診療機構覆核)

住址：_____ 電話：_____

日期： 年 月 日 時間： 時 分

(※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)

附件 麻醉說明書

一、由於您的動物病情，手術是必要的治療，正因為手術，動物必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使動物免除手術時痛苦和恐懼，並維護其生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之動物而言，均有可能發生副作用或併發症，甚或死亡，這種麻醉相關的危險性與您的動物身體狀況有關。參考美國麻醉醫學會（American Society of Anesthesiologists, ASA）所制定的標準，可將動物麻醉風險分為以下等級：

第一級：正常，健康

第二級：有輕微的全身性疾病但無功能上的障礙

第三級：有中度至重度的全身性疾病且造成部份的功能障礙

第四級：有重度的全身性疾病，具有相當的功能障礙且時常危及生命

第五級：瀕危狀態，不管有無手術預期在二十四小時內死亡

二、接受麻醉術的患者，其可能因麻醉而發生以下之副作用或併發症：

- (一) 對於已有的或潛在的心臟血管系統疾病之動物，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌病變。
- (二) 對於已有上呼吸道感染之患者，麻醉後痰喀清不易，可能增加肺擴張不全或肺炎的機會。
- (三) 有慢性肺疾如氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫等的動物在麻醉及手術前後可能會有急性發作。
- (四) 對於病情惡化中、休克、年老患者或其他嚴重系統性疾病如循環衰竭、肝、腎內分泌異常甚或意識不清的手術動物，麻醉的危險性增加，有時需術後轉至加護病房照顧。
- (五) 對於特異體質之動物，麻醉後易發生惡性發燒這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗。
- (六) 長時間麻醉（如顯微手術或其他重大手術），術後聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會增加。
- (七) 長時間麻醉、手術採用特殊體位，可能會產生褥瘡或神經壓傷。
- (八) 由於藥物特異過敏或因輸血而引致不可預期之突發性反應。
- (九) 緊急手術或隱瞞進食或因腹內壓高例如腸阻塞、飽餐後外傷、懷孕等之動物，麻醉藥使用後容易發生嘔吐、造成吸入性肺炎。
- (十) 局部麻醉動物有可能導致短期或長期之神經傷害。

三、動物於麻醉或手術期間，為避免意外及併發症的發生或在執行麻醉及恢復期間發生任何緊急或意外情況，而可能必須施行侵入性治療如氣管切開術，動靜脈導管置入術，其可能發生之併發症如氣胸、血胸、心律不整、空氣栓塞、血栓、局部血腫、傷口感染、缺血壞死。

四、其他偶發之病變或對麻醉發生不良反應。

五、飼主對以上說明如有疑問或需進一步瞭解，請在簽署同意書前詳細詢問獸醫師。

【獸醫診療機構名稱】門診診療與費用確認單〈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

*立書人基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____ 連絡電話：_____
(填寫後由獸醫診療機構覆核證件)

與動物病患之關係：動物所有人 寵物晶片登記飼主 管領人 (參閱注意事項)

第一部分：本次門診診療主訴範圍確認（由立書人勾選）

為確保檢查精確，請勾選您觀察到動物病患的異常狀況或本次就診希望檢查的生理系統。

<input type="checkbox"/> 健檢/預防	<input type="checkbox"/> 疫苗注射	<input type="checkbox"/> 年度健檢	<input type="checkbox"/> 定期驅蟲	<input type="checkbox"/> 寵物晶片登記	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 消化系統	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 軟便/拉肚子	<input type="checkbox"/> 食慾差	<input type="checkbox"/> 便祕	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 呼吸循環	<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> 噴嚏/流鼻水	<input type="checkbox"/> 呼吸急促	<input type="checkbox"/> 舌頭發紫/昏厥	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 皮膚外觀	<input type="checkbox"/> 脫毛	<input type="checkbox"/> 搔癢/紅腫	<input type="checkbox"/> 腫塊/傷口	<input type="checkbox"/> 皮屑多/結痂	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 五官口腔	<input type="checkbox"/> 眼睛紅/分泌物	<input type="checkbox"/> 甩頭/抓耳朵	<input type="checkbox"/> 口臭/口水多	<input type="checkbox"/> 牙齦紅腫	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 骨骼神經	<input type="checkbox"/> 跛行/活動力差	<input type="checkbox"/> 癲癇	<input type="checkbox"/> 癱瘓	<input type="checkbox"/> 發呆、失智	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 排尿頻率異常	<input type="checkbox"/> 尿色異常	<input type="checkbox"/> 飲水量異常	<input type="checkbox"/> 生殖器分泌物	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 其他狀況	請描述或補充症狀：				

注意事項：

- 【診療範圍確認】**：獸醫師將優先針對立書人勾選的主訴範圍進行必要之診斷治療，未勾選項目推定為無異常。囿於診斷工具之限制，未列入勾選範圍內之潛在疾病，立書人需了解獸醫師可能無法立即診察。獸醫院如於診療過程中發現非主訴範圍內之明顯異常時，應主動向立書人告知。
- 【急救授權原則】**：若診療過程中突發危急狀況（如休克、嚴重過敏等），且無法即時聯繫立書人或緊急聯絡人時，立書人意願如下：（如立書人未勾選，獸醫師將執行預設項目）

同意急救（含心肺復甦術、體外電擊等），並同意負擔相關費用。（預設項目）

不施行急救（Do Not Resuscitate, DNR）：

本人不希望為動物進行心肺復甦術等急救措施。_____ (請簽名確認)

- 立書人已確認在與貴院之動物醫療委任關係範圍內，立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：若立書人非動物所有人時，立書人簽署本文件時即代表立書人同意承擔本文件中之所有權利義務。立書人同意縱使事後動物所有人有所異議時，亦不影響立書人對貴院之給付責任。）
- 本確認單由立書人簽具完成後，正本由本院併同病歷依相關規定保存；立書人得請求查閱或經申請後由本院提供副本。
- 本確認單之目的僅供醫療處置項目實施同意與費用確認使用，其餘詳細醫療規範請參閱「動物病患初診基本資料表」等相關文件說明。

本人已確認動物病患主訴範圍無誤，並已確認急救授權選項。

立書人姓名：_____ (簽名或蓋章) 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

第二部分：診斷檢驗項目與費用確認（由獸醫診療機構填寫確認單）

診斷、檢驗項目	單價/數量	費用範圍
本階段預估費用	總費用範圍： ~	實際總費用：

注意事項：

1. 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。
2. 立書人如有不同意進行之項目時，請直接於項目表格上劃記刪除，未劃除者視為同意該項目。
3. 獸醫師於診察過程中若發現非主訴範圍內之明顯異常時，應主動告知立書人並討論是否變更診察範圍與費用。惟診察具緊急性且當下無法聯繫立書人或緊急聯絡人時，為謀求動物病患之動物福利，獸醫師得依其專業為該動物病患決定並收取相關費用，惟獸醫師不得違反立書人明示或可得推知之意思。若實施項目未做或費用減少時則無需事先告知，獸醫師得於下調實際費用後再通知立書人。
4. 實際費用依照實際實施項目為主，惟其不得超過預估費用高值。若預付金額已超過實際費用金額時，將退還超過之差額，反之則須補充不足之差額。

本人已確認上述診斷檢驗項目內容與費用均無誤，本人同意診斷與支付相關費用。

立書人簽名：_____ 日期：_____

第三部分：治療處置項目與費用確認（由獸醫診療機構填寫確認單）

治療、處置項目	單價/數量	費用範圍
本階段預估費用	總費用範圍： ~	實際總費用：

注意事項：準用「診斷檢驗項目與費用確認」之注意事項。

本人已確認上述治療處置項目內容與費用均無誤，本人同意治療與支付相關費用。

立書人簽名：_____ 日期：_____

本次診療（第二部分 + 第三部分）最終實際總費用：_____元，本人已確認無誤。

【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) 急救授權原則（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**：
- 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。)
 - 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。
 - 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：_____

【獸醫診療機構名稱】動物病患自動出院書〈範本〉

*動物病患基本資料（本欄位由獸醫師填寫）

動物名稱：_____ 動物種類：_____ 病歷號碼：_____

動物住院原因：

動物目前狀態：_____ 獸醫師簽名：_____

茲因上述動物病患於【獸醫診療機構名稱】住院診療中，經貴院獸醫師評估後，認為動物病患之病情尚未治癒且仍有接受醫療之必要，貴院獸醫師已建議本人將動物病患持續留院治療。惟立書人因個人因素考量，希冀辦理自動出院，並同意以下事項：

一、風險告知聲明：

- (一) 貴院獸醫師已明確告知本人關於動物病患目前仍處於尚未治癒且病情不穩定之狀況。
- (二) 貴院獸醫師已詳盡告知說明若本人此刻中斷醫療或提早離院，可能導致動物病情惡化、產生不可逆之併發症、錯失黃金治療期，甚至死亡等嚴重風險發生。
- (三) 本人已充分理解上述狀況與風險，然本人仍希冀為動物病患辦理出院。

二、獸醫醫療委任關係終止：

- (一) 為明確醫病雙方權責，本人同意簽具本自動出院書作為雙方「終止動物住院」之依據。
- (二) 照護責任與風險移轉：自本自動出院書簽署後從**離院時間**點開始，動物病患之照護責任即刻移轉回本人身上。後續發生之任何病情變化、意外變故或居家照護衍生之風險，概由本人自行承擔，與貴院及相關醫療人員無涉。

三、動物病患追蹤照護：

- (一) 本人雖選擇動物病患自動出院，但貴院已依專業立場，提供本人離院之後對動物病患的居家照護建議，本人承諾將盡力配合。
- (二) 本人了解若動物病患離院後狀況出現惡化，應立即將動物送往動物醫院就診，方符合動物病患之動物福利。

四、自動出院原因（請勾選）：

經濟因素考量 欲轉診至他院 居家安寧照護 其他：_____

此致 【獸醫診療機構名稱】

立書人簽名：_____ (立書人受住院照護同意書立同意書人委託時，請交付委託書供獸醫診療機構確認收執。)

與動物病患之關係：動物所有人 寵物晶片登記飼主 管領人：_____

連絡電話：_____ 身分證字號：_____ (填寫後由獸醫診療機構覆核)

離院時間：____年____月____日____時____分 (請務必填寫完整)