



### OWNER RELEASE

I understand that in the event of my pet's illness, the ADFH Pet Care Center staff will immediately attempt to contact me or my agent to discuss the problem and treatment options, but in case they may not be able to contact me immediately, they are therefore authorized to initiate appropriate treatment until myself or my authorized agent / caretaker can be reached.

If any problem is observed or develops:

- Please treat my pet as required, no need to call me.
- Perform only emergency and supportive care. Notify me for permission to begin any other treatment.
- Do not perform any diagnostics and/or treatment until I am notified and consent for you to evaluate and treat as recommended. I understand that delay in treatment may result in a deterioration of the condition or eventually death of my pet.

Should an **EMERGENCY** arise, I authorize the medical staff to sedate and/or perform such emergency procedures, medication and surgeries as may be necessary for the health of my pet until I can be notified. I agree to pay, in full, all charges for necessary services rendered for and to my pet.

The ADFH Pet Care Center is to use all reasonable precaution against injury, escape, or death of my pet. The ADFH Pet Care Center and its staff will not be held liable for any problems that may occur or death. I understand that any problem that develops with my pet will be treated as noted above and I assume full responsibility for the treatment expense incurred.

**I will call or send email confirmation if my "pick-up date" changes so that ADFH PCC can plan accordingly.** If I neglect to pick-up my pet within 5 days of the date scheduled for discharge, and do not notify ADFH PCC by email or phone within that time period, ADFH PCC may assume that my pet is abandoned and is hereby authorized to dispose of my pet as they deem best and/or necessary.

I have been provided with a copy of the boarding policy handout/ brochure explaining boarding policy and regulation.

### أصدار المالك

أنا أدرك أنه في حالة مرض حيواني الأليف ، سيحاول موظفوا مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور على الفور الاتصال بي أو الشخص المخول من قبلي لمناقشة المشكلة وخيارات العلاج ، لكن في حالة عدم تمكنهم من الاتصال بي على الفور ، فإنهم بذلك مُخَوَّلون ببدء العلاج المناسب حتى يتم الوصول إليّ أنا أو الشخص المخول من قبلي.

إذا لوحظت أي مشكلة أو تطورت:

- يرجى علاج حيواني الأليف، لا حاجة للإتصال بي.
- تنفيذ اجراءات الطوارئ و الدعم فقط، ابلاغي للحصول على إذن مني لبدأ أي علاج آخر.
- لا تقم بأي تشخيص و / أو علاج حتى يتم ابلاغي وموافقتي على التقييم والعلاج على النحو الموصى به. أنا أفهم أن التأخير في العلاج قد يؤدي إلى تدهور الحالة أو موت حيواني الأليف في النهاية.

في حالة نشوء حالة طوارئ ، أحول الطاقم الطبي بتخدير و / أو تنفيذ إجراءات الطوارئ التي قد تكون ضرورية لصحة حيواني الأليف حتى يتم ابلاغي. أوافق أن أدفع بالكامل جميع الرسوم مقابل الخدمات الضرورية المقدمة لحيواني الأليف.

يستخدم مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور كل الاحتياطات المعقولة ضد الإصابة أو الهرب أو وفاة حيوان أليف. لن يتحمل مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور والعاملين فيه أية مسؤولية عن المشكلات التي قد تطرأ شريطة توفير العناية المعقولة والاحتياطات اللازمة. أنا أدرك أنه سيتم التعامل مع أي مشكلة تطورت مع حيواني الأليف كما هو مذكور أعلاه وأتحمل المسؤولية الكاملة عن كامل مصاريف العلاج.

أنا سوف أتصل أو أرسل تأكيداً عبر البريد الإلكتروني إذا تغير "تاريخ الاستلام" الخاص بي حتى يتسنى لمركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور التخطيط وفقاً لذلك. إذا أهملت استلام حيواني الأليف في غضون 5 أيام من التاريخ المقرر للإستلام، ولم أقم بإبلاغ مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور عن طريق البريد الإلكتروني أو الهاتف خلال تلك الفترة الزمنية، فأني أعلم بأن مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور يفترض بأني تخليت عن حيواني الأليف ولذلك أحول المركز بالتصرف بحيواني الأليف بما يراه أفضل و / أو ضروري.

<p>Name of Owner/Authorized Agent: _____</p> <p>Signature: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Responsible party to be reached in case of an emergency: Name of Owner/Authorized Agent: _____</p> <p>Mobile No.: _____</p> <p>Email Address: _____</p> <p>Address: _____</p> <p>Signature: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Second authorized contact person to be reached in case of an emergency: Name : _____</p> <p>Mobile No.: _____</p> <p>Email Address: _____</p> <p>Address: _____</p> <p>Signature: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Name of Veterinarian: _____</p> <p>Name of Veterinary Nurse : _____</p> <p>Special Notes and/or Instructions: _____ _____ _____</p>	<p>لقد تم تزويدي بنسخة من نشرة / كتيب سياسة الحجز لشرح سياسة ولوائح الحجز.</p> <p>اسم المالك / الشخص المخول: _____</p> <p>التوقيع: _____</p> <p>التاريخ: _____</p> <p>الطرف المسؤول الذي يجب الوصول إليه في حالات الطوارئ: اسم المالك / الشخص المخول: _____</p> <p>رقم الهاتف: _____</p> <p>البريد الإلكتروني: _____</p> <p>العنوان: _____</p> <p>التوقيع: _____</p> <p>التاريخ: _____</p> <p>الطرف الثاني المخول الذي يجب الوصول إليه في حالات الطوارئ: الاسم: _____</p> <p>رقم الهاتف: _____</p> <p>البريد الإلكتروني: _____</p> <p>العنوان: _____</p> <p>التوقيع: _____</p> <p>التاريخ: _____</p> <p>اسم الطبيب البيطري: _____</p> <p>اسم الممرض البيطري: _____</p> <p>ملاحظات خاصة و / أو تعليمات: _____ _____ _____</p>
--	--