



PAARDENVERZEKERING BIERUM

Afkeuringsrapport door de dierenarts in te vullen

(alleen volledig ingevulde formulieren worden in behandeling genomen)

Naam eigenaar	Dierenarts/praktijk/kliniek
Adres eigenaar	Adres
Postcode + plaats	Postcode + plaats
Telefoonnummer(s)	Telefoonnummer(s)
	Behandelend dierenarts

Gegevens paard/pony

Naam Paard.....
Geboortedatum.....dd-mm-jjjj.....Geslacht merrie/hengst/ruin
Chipnummer.....

Wanneer heeft u of uw praktijk het paard voor de eerste keer gezien en waarvoor? (dit kan ook een voor andere klacht/reden zijn geweest)

Datum.....dd-mm-jjjj
Reden.....
.....
.....

Heeft u een compleet overzicht van de historie beschikbaar? (omcirkelen wat van toepassing is)

Ja; graag deze meesturen Nee; graag het document schadeverloop invullen

Wanneer werd het paard ziek of liep het letsel op met betrekking tot de afkeuring?

Datum.....dd-mm-jjjj

Wanneer heeft u het paard voor het laatst onderzocht, behandeld dan wel gezien? *

Datum.....dd-mm-jjjj

*Wanneer het laatste bezoek langer dan twee weken geleden is, kan de afkeuring helaas niet in behandeling genomen worden.

Anamnese

.....
.....
.....
.....

Onderzoek en diagnose (indien er beeldmateriaal is gemaakt s.v.p. meesturen)

.....
.....
.....
.....
.....

Ingestelde behandelingen/therapieën en het resultaat

.....
.....
.....
.....

Prognose

.....
.....
.....
.....

Advies aan verzekering

.....
.....
.....

Naam praktijk Vestigingsplaats.....

Datum dd-mm-jjjj

Handtekening en stempel dierenarts

.....

