

Gesundheitsuntersuchung zur Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung



Bitte je Tier ein Formular verwenden. Untersuchungsgrundlage ist: GOT-Ziffer 20f-g.
Sie haben Fragen? Rufen Sie uns gerne an: 069 1332-500

Vermittler/ Versicherungs-Nr.

FD Vermittler-Nr.

Neuantrag

Versicherungsschein-Nummer

Antragsteller/ Tierhalter

Titel, Name, Vorname Frau Herr Telefon Fax
Straße, Hausnummer, Postfach E-Mail
Postleitzahl, Ort

Untersuchungs- datum

Untersuchung am Die Untersuchung des Tieres darf erst ab Datum der Antragstellung erfolgen.

Zu versicherndes Tier

Hund Katze Name (gemäß Arztdatei) Geburtsdatum Farbe Patient seit Männl. Weibl. Kastriert: Ja Nein
Rasse/Mischling aus Besondere Kennzeichen Mikrochip-/Tätowierungs-Nr.

Vorbericht

Vorerkrankungen
 Ohne Befund: Keine Erkrankungen, seitdem das Tier Patient der Praxis ist. Ohne Befund: Die Vorgeschichte des Tieres ist nicht bekannt.
Frühere Erkrankungen/Operationen: Ausgeheilt: Ja Nein
 Ausgeheilt: Ja Nein
 Ausgeheilt: Ja Nein
 Ausgeheilt: Ja Nein

Gesundheits- untersuchung

Befund
 Ohne Befund: Das untersuchte Tier ist derzeit frei von Anzeichen akuter, chronischer, ansteckender oder nicht ansteckender Erkrankungen.
Der pathologische Befund lautet:

Folgeschäden
 Ohne Folgeschäden: Beim untersuchten Tier können Folgeschäden aufgrund des o. g. pathologischen Befundes ausgeschlossen werden.
Folgeschäden können nicht ausgeschlossen werden, weil:

Bemerkungen

Aktueller Impfstatus
Impfung am Gegen

Untersuchender Tierarzt

Titel, Name, Vorname Frau Herr Ggf. Name der Praxis/Klinik
Straße, Hausnummer, Postfach Telefon Fax
Postleitzahl, Ort E-Mail

Unterschrift

Ich habe die Untersuchung des zu versichernden Tieres persönlich vorgenommen und die Fragen der Gesundheitsuntersuchung vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.
Mir bekannte Vorerkrankungen wurden angegeben.
Weitere Vorerkrankungen konnte ich nicht feststellen.

Ort, Datum der Untersuchung Stempel und Unterschrift des untersuchenden Tierarztes