

RAPPORT VETERINAIRE

Demande d'invalidité

Cheval

Police N°

Sinistre N°

Propriétaire de l'animal

Nom	.....
Prénom	.....
Adresse	.....

NPA Lieu	.....

Vétérinaire

Nom	.....
Prénom	.....
Adresse	.....

NPA Lieu	.....

Indications concernant l'animal

Nom	.....	Espèce	.....	Race	.....
Sexe	<input type="checkbox"/> Hongre <input type="checkbox"/> Jument <input type="checkbox"/> Etalon	Date de naissance/...../.....		
N° d'identification / Puce électronique	.....			

Rapport vétérinaire

<input type="checkbox"/> Maladie aiguë	<input type="checkbox"/> Maladie chronique	<input type="checkbox"/> Accident	
Début des symptômes	...../...../.....	Date de l'accident/...../.....
Début du traitement/...../.....		
Anamnèse	.....	
Symptômes	.....	
		

Diagnostic Prognostic

vital	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Mauvais
d'utilisation	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Mauvais
de rétablissement	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Mauvais

L'euthanasie/abattage est-elle demandée ☐ oui ☐ non Si oui, à quelle date/...../.....

Précision

Dans quelle mesure le cheval peut-il :

1) Être monté actuellement :

☐ normal ☐ occasionnellement ☐ pas du tout

Si momentanément ne peut plus être monté : Probabilité dans le futur de pouvoir être monté :

☐ Très probable ☐ probable ☐ peu probable ☐ Improbable

2) Pour une utilisation sportive

☐ normal

☐ occasionnel

☐ pas du tout

Si actuellement ne peut pas être monté pour une utilisation sportive :
Probabilité de pouvoir à nouveau monter le cheval en usage sportive :

☐ Très probable

☐ probable

☐ peu probable

☐ Improbable

Remarques.....
.....
.....
.....

Ce cheval est-il suivi chez un/des autre(s) vétérinaire(s) ?

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

Propositions pour la suite

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

Commentaires

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

Merci de remplir le rapport dans son intégralité, sans quoi le dossier ne pourra pas être traité.

Nous vous rappelons que votre déclaration engage votre responsabilité et vous expose à des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration. Nous vous rappelons également que par sa signature, notre assuré(e) libère tout médecin-vétérinaire du secret professionnel à l'égard de notre Société.

Lieu et date

Timbre et Signature du vétérinaire