

TIERÄRZTLICHER BERICHT

Pferd

Police Nr.

Schaden Nr.

Besitzer des Pferdes

Name
Vorname
Adresse
PLZ Ort

Tierarzt

Name
Vorname
Adresse
PLZ Ort

Angaben über das Pferd

Name	Rasse
Geschlecht ☐ Wallach ☐ Stute ☐ Hengst	Geburtsdatum/...../.....
Pass-Nr. / Transponder	

Tierärztlicher Bericht

Beginn der Symptome/...../..... ☐ Akute Krankheit ☐ Unfall
Beginn der Behandlung/...../..... ☐ Chronische Krankheit **Datum des Unfalls**/...../.....

Anamnese

Symptome

Diagnose

Prognose

Quo ad vitam	☐ gut	☐ zweifelhaft	☐ schlecht
Quo ad usum	☐ gut	☐ zweifelhaft	☐ schlecht
Quo ad restitutionem	☐ gut	☐ zweifelhaft	☐ schlecht

Euthanasie oder Schlachtung vorgesehen ? ☐ Ja ☐ Nein Falls ja, Datum:/...../.....

Präzision

In wie weit kann das Pferd

1) geritten werden:
☐ normal ☐ gelegentlich ☐ kann nicht mehr geritten werden

o Fall es momentan nicht mehr geritten werden kann:
Wahrscheinlichkeit es zukünftig wieder zu reiten:

☐ sehr wahrscheinlich ☐ wahrscheinlich ☐ weniger wahrscheinlich ☐ unwahrscheinlich

V20250

2) Für den Sport verwendet werden

☐ normal

☐ gelegentlich

☐ überhaupt nicht

- Falls es momentan nicht mehr für sportliche Zwecke verwendet werden kann:
Wahrscheinlichkeit es wieder für den Sport einsetzbar ist:

☐ sehr wahrscheinlich

☐ wahrscheinlich

☐ weniger wahrscheinlich

☐ unwahrscheinlich

Bemerkungen.....
.....
.....
.....

Wird Ihr Pferd bei einem/mehreren anderen Tierarzt/-ärzten betreut ?

.....

Vorschläge für das weitere Vorgehen

.....

.....

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

Danke für das vollständige Ausfüllen dieses Formulars, ansonsten können wir das Dossier nicht bearbeiten.

Wir erinnern Sie daran, dass Sie für Ihre Aussage haften und sich im Falle einer falschen Deklaration den gesetzlich vorgesehenen Strafverfolgungsmassnahmen aussetzen. Wir erinnern Sie auch daran, dass unsere Versicherungsnehmer/-innen mit Ihrer Unterschrift jeden Tierarzt von der Schweigepflicht gegenüber unserer Gesellschaft entbinden.

Ort und Datum Stempel und Unterschrift des Tierarztes