

Behandelplan voor paarden

De verzekeringnemer:

Naam: _____
Woonplaats: _____

Klantnr: _____
IBAN-nr: _____

Ondergetekende dierenarts (naam) _____

Telefoon praktijk : _____

Telefoon mobiel: _____

Verklaart het hieronder omschreven paard, in eigendom van dhr / mevr.* : _____
te hebben behandeld of nog onder behandeling te hebben.

Gegevens paard (naam): _____
Ras : _____

Geslacht : hengst / merrie / ruin*
Chipnr. : _____

Wanneer liep het paard letsel op of wanneer werd het paard ziek? _____ (dd-mm-jjjj)

Anamnese

Klinische bevindingen

Diagnose _____

Behandelplan/Therapie

Kostenindicatie behandelplan

Prognose/slagingskans behandeling

Plaats en datum: _____

Bedrijfsstempel

Handtekening dierenarts: _____