

Behandelplan

De verzekeringnemer

Naam _____ Klantnummer _____

Woonplaats _____ IBAN nummer _____

Ondergetekende dierenarts (naam) _____

Telefoon praktijk _____ Telefoon mobiel _____

Verklaart het hieronder omschreven paard, in eigendom van dhr/mvr.* _____

te hebben behandeld of nog onder behandeling te hebben.

Naam paard _____ Geslacht ☐ hengst ☐ merrie ☐ ruin* _____

Ras _____ Chipnummer _____

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 _____