

Krankheitsbericht

– durch den behandelnden Tierarzt auszufüllen –

über folgende Erkrankungen und Behandlungen:

Versicherungsschein- Nr.:

Tierbesitzer:

Angaben zum erkrankten Tier

Name:

Geschätztes Gewicht:

Rasse:

Grundfarbe, Abzeichen, Ohrmarke:

Alter:

Geschlecht:

Vorerkrankungen: ja nein

Wenn ja, welche?:

1. Wann wurde die Untersuchung des Patienten zum ersten Mal von Ihnen verlangt?

Datum:

Ort:

Uhrzeit:

2. Wann traten die ersten Krankheitssymptome auf?

3. Welche Diagnose stellten Sie (Bei Erkrankungen der Gliedmaßen bitte genaue Lokalisationsangaben, z. B.: re./li. und hi./vo.!)?

4. Ursache der Erkrankung?

5. Die Erkrankung war am Untersuchungstag:

chronisch

schmerzfrei

sehr schmerzhaft

akut

schmerzhaft

schmerzberuhigende Mittel wurden verabreicht

Bitte wenden =>>

6. Prognostische Beurteilung

- a. Lebensfähigkeit gut
 schlecht
- b. Heilungsaussichten gut
 schlecht
- c. Gebrauchsfähigkeit gut
 schlecht

7. Leiteten Sie eine Behandlung ein?

- ja Kurze Beschreibung
 nein Warum nicht?

War mit dem Tod des Tieres innerhalb von 2 Tagen zu rechnen? ja nein

8. Weitere Untersuchungs- / Behandlungstermine und Behandlungsmaßnahmen:

Letzter Behandlungstag:

9. Das Krankheitsbild war danach gebessert unverändert verschlechtert
Beschreibung des Allgemeinbefindens des Tieres und der Befunde:

10. Muss mit dem Tod des Tieres durch diese Erkrankung trotz Behandlung gerechnet werden?

- ja nein

11. Die Gesundheit des Tieres war wiederhergestellt:

- ja nein

12. Das Tier bleibt vorübergehend unbrauchbar:

- ja nein

13. Das Tier ist mit Sicherheit dauernd unbrauchbar:

- ja nein

Ort

Datum

Tierarzt (Bitte Unterschrift mit Stempel)

Krankmeldung zur Tierkranken- und OP-Versicherung (durch den Tierbesitzer auszufüllen)



Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nummer

Versicherungsnehmer

Für Rückfragen tagsüber zu erreichen unter:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Entschädigungen an: _____

Konto-Nr. _____ Bankleitzahl: _____

Name/Ort des Geldinstituts: _____

Angaben zum erkrankten Tier:

Name: _____ Geburtstag: _____ Geschlecht: _____ Rasse: _____

Farbe/Abzeichen: _____ Tätö-Nr./Chip/Leben-Nr.: _____

Ankaufsdatum: _____ Wurde eine Ankaufsuntersuchung durchgeführt? Nein Ja (Bitte Kopie beifügen)

I. Bei Erkrankung auszufüllen:

(I a) Wann haben Sie die ersten Krankheitszeichen bemerkt? _____ (Datum)

(I b) Wie äußerte sich die Erkrankung? _____

II. Bei Unfall auszufüllen

(II a) Wann ereignete sich der Unfall? _____ (Datum, ungefähre Uhrzeit)

(II b) Wie ereignete sich der Unfall? (ggf. gesondertes Blatt) _____

(II c) Wurde der Unfall durch Dritte verursacht? Nein Ja. Wenn ja, geben Sie bitte den Namen, die Anschrift und ggf. die Haftpflichtversicherung des Verursachers an: _____

Allgemeine Fragen (Bitte immer beantworten)

1. Wann fand die erste tierärztliche Untersuchung bezogen auf die Erkrankung/den Unfall statt? _____ (Datum)
Name und Anschrift des Tierarztes? _____

2. War das Tier in den letzten Jahren schon einmal erkrankt/verunfallt? Nein Ja. Wenn ja, wann? _____ (Datum)
Art der Erkrankung/Verletzung? _____

3. Besteht für das Tier bei einer anderen Gesellschaft eine Lebens-/Krankenversicherung? Nein Ja, bei der _____

4. Wurden wegen dieses Schadenfalles Ansprüche bei einer anderen Gesellschaft geltend gemacht? Nein Ja, bei der _____

5. Wie viele Tiere befinden sich insgesamt in Ihrem Besitz? Hunde: _____ Katzen: _____ Pferde: _____

Mir ist bekannt, dass vorsätzlich falsche und bewusst unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn für den Versicherer hieraus kein Nachteil entsteht. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich auch dann verantwortlich, wenn die Fragen durch Dritte beantwortet werden. Mit der Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

