

Gezondheidsverklaring verzekering paard

Ondergetekende dierenarts

Voornaam + Achternaam

Praktijk

Adres

Telefoonnummer mobiel en praktijk

/

Verklaart het hieronder omschreven paard, in eigendom van dhr/mevr.

te hebben onderzocht en dit formulier naar beste weten te hebben ingevuld.

Gegevens van het te verzekeren paard

Naam paard

Ras

Kleur

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

Chipnummer:

Geslacht Merrie Hengst Ruin

Naam van de vader

Naam vader van de moeder

Gezondheidsvragen paard

- | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Voedingstoestand, algemene indruk, huid en haren | <input type="checkbox"/> Normaal | <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 2. Controle ogen, gebit, neus (uitvloeiing) | <input type="checkbox"/> Normaal | <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 3. Controle ademhaling - respiratieapparaat in rust en na arbeid | <input type="checkbox"/> Normaal | <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| a. Hoest het paard spontaan? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| b. Hoe is de kunstmatig op te wekken hoest? | <input type="checkbox"/> Normaal | <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 4. Zijn er symptomen die wijzen op een afwijkende spijsvertering? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 5. Hartslag in rust _____ en na arbeid _____ | <input type="checkbox"/> Normaal | <input type="checkbox"/> Afwijkend |
| 6. Vertoont het paard symptomen van anemie? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 7. Vertoont het paard afwijking/gebreken aan benen en hoeven, zoals bijv. verdikking van pezen, verbening, afwijkende hoefvorm? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 8. Beweegt het paard regelmatig in stap, draf en galop? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 9. Vertoont het paard symptomen van ataxie? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 10. Constateert u andere ziekteverschijnselen, afwijkingen of gebreken? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 11. Constateert u afwijking aan de uitwendige geslachtsorganen? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 12. Is het paard eerder veterinair behandeld? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 13. Is het paard correct ingeënt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 14. Heeft u nog aanvullende mededeling welke van belang kunnen zijn voor de acceptatie van een verzekering voor het paard? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

Ruimte voor toelichting geconstateerde gebreken of afwijkingen

Ondertekening

Plaats

Handtekening

Bedrijfsstempel

Datum