



Attest dierenarts in verband met sterfte paard

(Dit formulier uitsluitend gebruiken indien het volledige patiëntenverslag niet beschikbaar is)



De ondergetekende dierenarts:

Verklaart op (datum) dat het paard van de navolgende eigenaar is overleden.

Verzekeringnemer

Relatienummer Polisnummer

Naam Post / Banknr.

Adres Telefoon

Postcode Fax

Woonplaats E-mail

Gegevens Paard

Naam Paard Ras

Geslacht Afstamming

Geboortedatum Stamboeknr.

Chipnummer Kleur +

aftekeningen

Omstandigheden rond overlijden (aankruisen/omcirkelen en invullen wat van toepassing is):

Datum eerste (ziekte)verschijnselen:

Het paard is door ondergetekende geëuthanaseerd / heeft noodslachting ondergaan d.d.
in verband met (anamnese, diagnose, effect eventuele therapie en prognose vermelden):
.....

Het paard is overleden, waarna door ondergetekende de dood is geconstateerd d.d.
ten gevolge van (anamnese, diagnose, effect eventuele therapie en prognose vermelden):
.....

Er is wel / geen sectie uitgevoerd (indien dit wel is gebeurd dient (een goed leesbare kopie van) de uitslag hiervan als bijlage meegezonden te worden).

Indien er beeldvorming beschikbaar is (röntgenfoto's, echobeelden, etc.) verzoeken wij u deze mee te zenden of aan verzekeringnemer te overhandigen. Uiteraard zenden wij deze na beoordeling retour.

Handtekening dierenarts: Naam Praktijk:

Telefoonnummer: Woonplaats:

ATFO-150608

Stuur dit formulier na invulling op naar onderstaand adres

Hippo Zorg B.V.
Europalaan 14a
5232 BC 's-Hertogenbosch
Telefoon +31 (0)73 6 419 419
Fax +31 (0)73 6 430 034

Postbus 2300
5202 CH 's-Hertogenbosch
K.v.K. 's-Hertogenbosch 160.66008
Internet www.hippozorg.nl
E-mail info@hippозorg.nl

Fortis Bank 63.16.66.117
IBAN NL53 FTSB 0631 6661 17 | BIC FTSBNL2R
Postbank 1711771
IBAN NL71 PSTB 0001 7117 71 | BIC PSTBNL21
Hippo Zorg B.V. is een onderdeel van W.A. Hienfeld Holding B.V.