



## Behandelformulier voor Paarden



### Verzekeringnemer

Relatienummer \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_ Post / Banknr. \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### De ondergetekende dierenarts

Naam \_\_\_\_\_  
Plaats \_\_\_\_\_

Verklaart het hieronder omschreven paard te hebben behandeld, of nog onder behandeling te hebben.

### Gegevens Paard

Naam Paard \_\_\_\_\_ Ras \_\_\_\_\_  
Geslacht \_\_\_\_\_ Afstamming \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ Stamboeknr. \_\_\_\_\_  
Chipnummer \_\_\_\_\_ Kleur + \_\_\_\_\_  
aftekeningen \_\_\_\_\_

Datum eerste (ziekte)verschijnselen: \_\_\_\_\_

Anamnese: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Ingestelde therapie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prognose: \_\_\_\_\_

Te \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening dierenarts, \_\_\_\_\_ Handtekening verzekeringnemer, \_\_\_\_\_

Adres dierenarts \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_