

Tierärztlicher Krankheitsbericht für Pferde

(durch den behandelnden Tierarzt auszufüllen)

Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer

Partner-Nummer:

Tierbesitzer:

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Angaben zum erkrankten Tier:

Name:

Rasse:

Geschätztes Gewicht:

geboren am:

Grundfarbe:

Geschlecht:

Abzeichen/Chip-Nummer:

Attest über folgende Erkrankungen/Behandlungen des Tieres:

Wurde das Pferd vorbehandelt? Nein Ja, durch wen?

Vorbericht des Pferdehalters über Beginn und Symptome der Erkrankung:

Wann wurde die Untersuchung des erkrankten Tieres zum ersten Mal von Ihnen verlangt?

Datum:

Ort:

Uhrzeit:

Welche Befunde wurden erhoben?

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

Ursache der Erkrankung?

Die Erkrankung war am 1. Untersuchungstag:

- akut schmerzfrei schmerzhaft
 chronisch schmerzberuhigende Mittel wurden verabreicht

Prognostische Beurteilung:

- Lebensfähigkeit: gut schlecht
 Heilungsaussichten: gut schlecht
 Gebrauchsfähigkeit: gut schlecht

Leiteten Sie eine Behandlung ein?

- Ja (kurze Beschreibung)

- Nein. Warum nicht?

Weitere Untersuchungs-/Behandlungstermine und Behandlungsmaßnahmen:

Letzter Behandlungstag:

Das Krankheitsbild war danach: gebessert unverändert verschlechtert

Beschreibung des Allgemeinbefindens des Tieres und der Befunde am letzten Untersuchungs-/Behandlungstag:

Muss mit dem Tod des Tieres durch diese Erkrankung trotz Behandlung gerechnet werden? Nein Ja

Die Gesundheit des Tieres war wieder hergestellt: Nein Ja

Das Tier bleibt vorübergehend unbrauchbar: Nein Ja

Das Tier ist mit Sicherheit dauernd unbrauchbar: Nein Ja

Vorerkrankungen: Nein Ja. Wenn ja, welche?

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes