



Untersuchungsgrundlage ist die GOT-Ziffer 20f–g. Bitte je Tier ein Formular verwenden. Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an unter: 069 1332-500

Vermittler/
Versicherungs-Nr.

FD, Vermittler-Nr. (130.8431), Kennung, X Neuantrag, Versicherungsschein-Nummer

Antragsteller/
Tierhalter

Titel, Name, Vorname, Frau, Herr, Telefon, Fax, Straße, Hausnummer, Postfach, E-Mail, Postleitzahl, Ort

Untersuchungs-
datum

Untersuchung am, Die Untersuchung des Tieres darf erst ab Datum der Antragstellung erfolgen.

Zu versicherndes
Tier

Hund Katze, Name (gemäß Arztdatei), Geburtsdatum, Farbe, Patient seit, Männl., Weibl., Kastriert: Ja Nein, Rasse/Mischling aus, Besondere Kennzeichen, Mikrochip-/Tätowierungs-Nr.

Vorbericht

Vorerkrankungen, Ohne Befund: Keine Erkrankungen, seitdem das Tier Patient der Praxis ist., Ohne Befund: Die Vorgeschichte des Tieres ist nicht bekannt., Frühere Erkrankungen/Operationen, Ausgeheilt: Ja Nein

Gesundheits-
untersuchung

Befund, Ohne Befund: Das untersuchte Tier ist derzeit frei von Anzeichen akuter, chronischer, ansteckender oder nicht ansteckender Erkrankungen., Der pathologische Befund lautet:

Folgeschäden, Ohne Folgeschäden: Beim untersuchten Tier können Folgeschäden aufgrund des o. g. pathologischen Befundes ausgeschlossen werden., Folgeschäden können nicht ausgeschlossen werden, weil:

Bemerkungen

Aktueller Impfstatus, Impfung am, Gegen

Untersuchender
Tierarzt

Titel, Name, Vorname, Frau, Herr, Ggf. Name der Praxis/Klinik, Straße, Hausnummer, Postfach, Telefon, Fax, Postleitzahl, Ort, E-Mail

Unterschrift

Ich habe die Untersuchung des zu versichernden Tieres persönlich vorgenommen und die Fragen der Gesundheitsuntersuchung vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet., Mir bekannte Vorerkrankungen wurden angegeben., Weitere Vorerkrankungen konnte ich nicht feststellen., Ort, Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift des untersuchenden Tierarztes