

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"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 9. Vertoont het paard symptomen van ataxie? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 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"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| 14. Heeft u nog aanvullende mededeling welke van belang kunnen zijn voor de acceptatie van een verzekering voor het paard? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

Ruimte voor toelichting geconstateerde gebreken of afwijkingen

Ondertekening

Plaats _____

Handtekening _____

Bedrijfsstempel _____

Datum _____