

Behandelplan

De verzekeringnemer

Naam _____

Klantnr _____

Ondergetekende dierenarts (naam)

Telefoon praktijk _____

Telefoon mobiel _____

Verklaart het hieronder omschreven paard, in eigendom van dhr / mevr.* _____
te hebben behandeld of nog onder behandeling te hebben.

Gegevens paard (naam) _____ **Geslacht** hengst / merrie / ruin*

Ras _____ **Chipnr.** _____

Wanneer liep het paard letsel op of wanneer werd het paard ziek? _____ (dd-mm-jjjj)

Anamnese

Klinische bevindingen

Diagnose

Behandelplan/Therapie

Kostenindicatie behandelplan

Prognose/slagingskans behandeling

Plaats en datum _____

Bedrijfsstempel

Handtekening dierenarts