

Dotazník pro pojištění nákladů na veterinární léčbu psa

Jméno psa:

Chovatelská stanice:

Pohlaví: pes fena

Datum narození:

Číslo zápisu v plemenné knize:

Tetovací číslo:

Číslo čipu:

Plemeno:

Barva srsti:

Druh srsti:

Majitel psa:

Majitel psa má celkem:

psů (uveďte se celkový počet psů a fen, kromě štěňat určených k prodeji)

Pes je evidován u místně příslušného obecního úřadu v:

Číslo přidělené místně příslušným obecním úřadem:

Prohlašuji, že všechny odpovědi na dotazy pojistitele jsou pravdivé a úplné.

Datum:

Podpis majitele psa

Veterinární osvědčení (vyplní veterinární lékař)

Vakcinace provedena proti (není nutné vyplňovat v případě doložení aktuální kopie očkovacího průkazu či pasu zvířete):

<input type="checkbox"/> vzteklinka, dne: _____	<input type="checkbox"/> parainfluenza, dne: _____
<input type="checkbox"/> psinka, dne: _____	<input type="checkbox"/> hepatitida, dne: _____
<input type="checkbox"/> parvoviróza, dne: _____	<input type="checkbox"/> jiná: _____
<input type="checkbox"/> leptospiróza, dne: _____	dne: _____

Dne jsem vyšetřil/a výše uvedeného psa s tímto výsledkem:

<input type="checkbox"/> akutní onemocnění	<input type="checkbox"/> úraz	ze dne <input type="text"/>	první projevy zdravotního poškození nastaly dne: <input type="text"/>
--	-------------------------------	-----------------------------	---

Příčina úrazu podle udání majitele psa:

Pes vstoupil do léčení dne:

Léčení skončeno dne:

Trpí pes dědičnou nebo vrozenou vadou (jakou)?:

Má tato vada souvislost s akutním onemocněním nebo úrazem?:

Byl pes před úrazem či onemocněním zdravý nebo trpěl nějakou chorobou?:

Měl předchozí zdravotní stav vliv na:

a) vznik úrazu	<input type="text"/>
b) následky úrazu	<input type="text"/>
c) onemocnění	<input type="text"/>

Prohlašuji, že jsem dnešního dne vyšetřil výše uvedeného psa a všechny mé odpovědi na dotazy pojistitele jsou pravdivé a úplné.

Datum:

Razítko a podpis veterinárního lékaře, telefon