

Die schweizerische Tierversicherung

epona.

TIERÄRZTLICHER BERICHT		
Besitzer des Tieres	Tierarzt	Police NrSchaden Nr
Name Vorname Adresse PLZ Ort Geburtsdatum	Name Vorname Adresse PLZ Ort TelNr	
Angaben über das Tier		
Name Gattung Geschlecht		Rasse
Tierärztlicher Bericht		
Beginn der Behandlung/	neit chronisch neit angeboren/ tär	☐ Unfalldatum/ ☐ Prävention/ Vorsorgeuntersuchung
Diagnose		
Prognose	☐ Nein☐ Nein	Falls Ja, Datum//
Vorschläge für das weitere Vorgehen		
Tier in unserer Praxis/Klinik betreut seit dem / Bemerkungen		

er S

Wir erinnern Sie daran, dass Sie für Ihre Aussage haften und sich im Falle einer falschen Deklaration den gesetzlich vorgesehenen Strafverfolgungsmassnahmen aussetzen. Wir erinnern Sie auch daran, dass unsere Versicherungsnehmer/-innen mit ihrer Unterschrift jeden Tierarzt von der Schweigepflicht gegenüber unserer Gesellschaft entbinden.

Danke für das vollständige Ausfüllen dieses Formulares, ansonsten können wir das Dossier nicht bearbeiten.