

# Krankheitsbericht Tierkranken-OP

(durch den behandelnden Tierarzt auszufüllen)

## Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nummer

  
**Uelzener**  
VERSICHERUNGEN  
Postfach 2163 · 29511 Uelzen  
Tel. 0581 8070-0  
Fax 0581 8070-248  
[www.uelzener.de](http://www.uelzener.de)  
info@uelzener.de

Versicherungsnehmer

### Angaben zum erkrankten Tier:

Rasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Farbe/Abzeichen: \_\_\_\_\_

Täto-Nr./Chip/Leben-Nr.: \_\_\_\_\_

### Attest über folgende Erkrankungen/Behandlungen des Tieres:

---

---

---

#### 1. Wann und mit welchem Vorbericht wurde Ihnen der Patient erstmals mit dieser Erkrankung vorgestellt?

Am: \_\_\_\_\_ wegen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. Wurde das Tier vorbehandelt/überwiesen? (bitte Überweisungsbericht beifügen!)

Nein  Ja. Durch wen? \_\_\_\_\_

#### 3. Wie war das Krankheitsbild bei der ersten Untersuchung? akut chronisch

Befunde: \_\_\_\_\_

---

---

4. Diagnose: \_\_\_\_\_

---

5. Die Erkrankung bestand seit: \_\_\_\_\_ (Datum)

6. Ursache der Erkrankung: \_\_\_\_\_

---

7. Ist der Gesundheitszustand des Tieres wieder hergestellt  Ja

Nein, weil: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nummer

**8. War das Tier schon früher bei Ihnen in Behandlung?**

Nein  Ja. Wann und mit welcher Erkrankung?

Datum	Diagnose	Krankheitsverlauf: akut		chronisch
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Nur bei Operationen auszufüllen**

**9. Welche Operation gemäß der Gebührenordnung wurde oder wird durchgeführt? GOT-Ziffer:** \_\_\_\_\_

**10. Wurden bei der Operation Befunde erhoben, die auf einen vorangegangenen chirurgischen Eingriff schließen lassen?**

Nein  Ja und zwar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nur bei Bauchhöhlenoperationen auszufüllen**

**11. Wurden bei dem Eingriff Befunde erhoben, die auf eine vorangegangene Laparotomie schließen lassen?**

Nein  Ja und zwar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte die spezifizierte Originalrechnung über die Behandlung beifügen.**

Aus der Rechnung sollte folgendes ersichtlich sein:

- Behandlungsdaten/Behandlungszeitraum
- Identität des behandelten Tieres
- Die Diagnose und Angabe der durchgeführten Operation gemäß GOT
- Anzahl der durchgeführten tierärztlichen Verrichtungen (GOT-Ziffern) je Behandlungstag (mit Preis)
- Anzahl, Menge und Preis abgegebener Präparate (Medikament mit Handelsnamen, Ergänzungsfuttermittel/Diätfutter) und angewandter Medikamente/Materialien (Injektionsmedikamente, Verbandmaterial, etc.) je Behandlungstag
- Spezifikation sonstiger Kosten je Behandlungstag (Wegegeld, Unterbringungskosten, Bescheinigungen, Berichte)
- Datum und Preis für Impfungen und Parasitenmittel

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Tierarztes \_\_\_\_\_