

# Gesundheitsuntersuchung Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung für Hunde und Katzen

Grundlage für die Untersuchung ist GOT-Ziffer 20 f bzw. 20 g  
Bitte je Tier einen Bogen verwenden.

Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an unter: 069 1332-500

## Antragsteller bzw. Tierhalter

Titel, Vorname, Name  Frau  Herr  Telefon   Neuantrag

Straße, Hausnummer, Postfach  E-Mail  Versicherungsschein-Nummer

Postleitzahl, Ort

## Datum der Untersuchung

Untersuchung am  Die Untersuchung des Tieres darf erst ab Datum der Antragstellung erfolgen.

## Zu versicherndes Tier

Hund  Katze  Name (gemäß Datei)  Geburtsdatum  Farbe  Mein Patient seit  Männl.  Weibl.  Kastriert  Ja  Nein

Rasse/Mischling aus  Besondere Kennzeichen  Mikrochip-/Tätowierungs-Nr.

## Vorbericht

Ohne Befund

Frühere Erkrankungen/Operationen	Ausgeheilt
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## Gesundheits- untersuchung

Ohne Befund – das untersuchte Tier ist derzeit frei von Anzeichen akuter, chronischer, ansteckender oder nicht ansteckender Erkrankungen.

## Pathologische Befunde

## Folgeschäden

Folgeschäden können ausgeschlossen werden.

Folgeschäden können nicht ausgeschlossen werden, weil

## Impfstatus

Letzte Impfungen am	Gegen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Bemerkungen

## Untersuchender Tierarzt

Titel, Vorname, Name  Frau  Herr  Ggf. Name der Praxis/Klinik

Straße, Hausnummer, Postfach  Telefon  Fax

Postleitzahl, Ort  E-Mail

## Unterschrift

Ich habe die Untersuchung des zu versichernden Tieres vorgenommen und die Fragen der Gesundheitsüberprüfung vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.

Mir bekannte Vorerkrankungen wurden angegeben.

Weitere Vorerkrankungen konnte ich nicht feststellen.

Datum und Ort der Untersuchung  Stempel und Unterschrift des untersuchenden Tierarztes