

Gesundheitsbescheinigung

Bitte lassen Sie dieses Formular vollständig und in Druckbuchstaben durch Ihre Tierärztin/Ihren Tierarzt ausfüllen und senden dieses an:

TIERdirekt GmbH
Niederscheyer Str. 77
D-85276 Pfaffenhofen

oder

Email: info@tierdirekt.de

Fax: 08441-8719529

Tierhalter	Zu versicherndes Tier
Vorname: Name: Straße, Nr.: PLZ: Ort: Telefon: Email:	Tierart: Hund: <input type="checkbox"/> Katze: <input type="checkbox"/> Kaninchen: <input type="checkbox"/> Geschlecht: m: <input type="checkbox"/> w: <input type="checkbox"/> Name: Geburtsdatum: Chipnummer/Tätowierung:
Ausfüllende/r Tierärztin/Tierarzt	
Vorname: Name: Straße, Nr.: PLZ: Ort: Telefon: Email:	

Untersuchungsdatum:

Bitte führen Sie die Ergebnisse Ihrer klinischen Untersuchung in umseitiger Tabelle an.

Organsystem	Auffälligkeiten		Wenn Ja, welche?
	Ja	Nein	
Zähne & Maulhöhle			
Augen			
Ohren			
Schleimhäute			
KFZ			
Haut			
Haarkleid			
Auskultation Herz			
Auskultation Lunge			
Abdomen			
Anogenitalregion			
Skelettsystem			
Körpertemperatur			
Gewicht			

Es wurden am Tag der Untersuchung keine Auffälligkeiten festgestellt. Das Tier befindet sich in einem einwandfreien gesundheitlichen Zustand.

Die Untersuchung ergab die oben angegebenen auffälligen Befunde.

Ich empfehle eine Nachuntersuchung in _____Tagen/Wochen/Monaten.

Zur weiteren Abklärung ist zusätzliche Diagnostik notwendig: _____

Folgende Behandlung sollte durchgeführt werden: _____

Ort, Datum:

Unterschrift und Praxisstempel: