

**KRANKENBERICHT** → vom behandelnden Tierarzt auszufüllen

**Name des Pferdes** \_\_\_\_\_

Police Nr \_\_\_\_\_ Versicherungs-  
Wert CHF. \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Farbe \_\_\_\_\_

**Eigentümer** \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

**Fragen**

Wann wurden Sie zum Patienten gerufen? \_\_\_\_\_

Stand das Pferd ununterbrochen in Ihrer Behandlung? \_\_\_\_\_

Wie lange war das Pferd vor Ihrem 1. Untersuch bereits krank? \_\_\_\_\_

Was für Symptome zeigt das Pferd? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welches ist Ihre Diagnose? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Therapie? \_\_\_\_\_

Was für eine Prognose stellen Sie? \_\_\_\_\_

Vorschläge für weitere Behandlung (Operation / Konsultation / Schlachtung)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für objektive Berichterstattung:

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift Tierarzt : \_\_\_\_\_

Adresse des behandelnden Tierarztes: \_\_\_\_\_