

# Gesundheitsuntersuchung Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung für Katzen und Hunde

Bitte je Tier einen Antrag verwenden.

**Haben Sie Fragen? Rufen sie uns an unter: 050 222-0**



**Helvetia Versicherungen AG**

Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10-11

HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991

www.helvetia.at

Neuantrag Polizzen-Nummer:

## Antragsteller bzw. Tierhalter:

Herr  Frau

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Telefonnummer

Straße, Hausnummer, Stiege, Tür

Postleitzahl

Ort

E-Mail

**Datum der Untersuchung:** \_\_\_\_\_ (Die Untersuchung des Tieres darf erst ab Datum der Antragstellung erfolgen.)

**Zu Versicherndes Tier:**  Hund  Katze

m  w

ja  nein

Name (gemäß Datei)

Rasse/Mischling aus

Mein Patient seit

Geschlecht

Geburtsdatum

Kastriert

Farbe

Besondere Kennzeichen

Mikochip-/Tätowierungs-Nummer

Gewicht

**Vorbericht:**  Ohne Befund

**Frühere Erkrankungen/Operationen:**

**Wann:**

**Ausgeheilt:**

ja  nein

ja  nein

ja  nein

ja  nein

**Gesundheitsuntersuchung:**

**Pathologische Befunde:**

**Folgeschäden:**

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

können ausgeschlossen werden

können nicht ausgeschlossen werden, weil

**Status Zahn- und Zahnfleisch**

ja  nein

ja  nein

ja  nein

Zahnstein

sonstige Auffälligkeiten

Wenn ja, welche?

überzählige/fehlende Zähne

Wenn ja, welche?

**Impfstatus**

Letzte Impfung am

gegen

Letzte Impfung am

gegen

ja  nein

Wurde das Tier von Tierschutzorganisationen vermittelt, wenn ja woher

Welches Land

Ergebnis Mittelmeerkrankheiten Austestung

**Bemerkungen**

**Untersuchender Tierarzt**

Herr  Frau

Familienname, Vorname, Titel

ggf. Name der Praxis/Klinik

Straße, Hausnummer, Stiege, Tür

Telefonnummer

Fax

Postleitzahl, Ort

E-Mail

Ich habe die Untersuchung des zu versichernden Tieres vorgenommen und die Fragen der Gesundheitsprüfung 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**