

# Behandelformulier voor paarden

HBF-011120

Retouradres: Postbus 2300, 5202 CH 's-Hertogenbosch, info@HippoHorseInsurance.nl

## 1. Verzekeringnemer

Relatienummer..... Polisnummer .....

Naam M/V..... Adres .....

Postcode / woonplaats ..... E-mail .....

Telefoon privé ..... Telefoon mobiel .....

IBAN nummer ..... BIC nummer .....

## 2. De ondergetekende dierenarts

Naam .....

Plaats .....

Verklaart het hieronder omschreven paard te hebben behandeld, of nog onder behandeling te hebben.

## 3. Gegevens Paard

Naam Paard ..... Ras .....

Geslacht ..... Afstamming.....

Geboortedatum ..... Stamboeknr.....

Chipnummer ..... Kleur + aftekeningen.....

4. Consult op:  Kliniek  Staladres  Anders,nl.....

Datum eerste (ziekte)verschijnselen: .....

Anamnese: .....

Diagnose: .....

Ingestelde therapie: .....

Prognose: .....

Te ..... Datum.....

Handtekening dierenarts ..... Handtekening verzekeringnemer.....

Adres dierenarts ..... Woonplaats .....

Telefoonnummer ..... Fax.....

Let op! Opgave van het chipnummer is verplicht.

Bij declaratie dient u de originele stukken in te sturen of in kleur in te scannen en te mailen. De originele stukken worden niet terug gestuurd na verwerking.