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:

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

Pathologische Befunde:

Folgeschäden:

☐ 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 Imfpung am | gegen | Letzte Imfpung 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**