VETERINÄRINTYG

☐ Häst ☐ Nöt ☐ A2 foster och föl ☐	☐ Full ersättning ☐ Delersättning	☐ T illstånd till avlivning/slakt	Försäkringsnr
Efternamn	Förnamn		Personnr/Firmanr
Bostadsadress		Postadress	

Uppgifter om djuret

Djurets namn	Kön	Född	Ras
Färg och tecken			Far Mor
Djurets storlek ☐ stor ☐ normal ☐ liten	Hull vid första undersökning ☐ normal ☐ dåligt ☐ mycket		Enligt uppgift är djuret inköpt/nyförsäkrat senaste 6 mån. ☐ Ja ☐ Nej

Uppgifter om skadefallet

När skadades djuret eller visade sjukdomssymtom / 20 kl.	Undersökning / / / /	Om djuret ej är vid liv ☐ dog ☐ avlivades ☐ slaktades / 20

Anamnes

Diagnos

Användbarhet i framtiden ☐ god ☐ tveksam ☐ ingen	Användbarhet i framtiden som avelsdjur ☐ god ☐ tveksam ☐ ingen	Prognos för överlevande ☐ god ☐ tveksam ☐ ingen

Djuret är tidigare undersökt/behandlat för

Om djuret avlivats har detta skett ☐ på ägarens begäran	☐ på uppmaning av undertecknad	efter medgiv. Oxie Skytts djurförsäkring ☐ namn:

Obduktion

☐ utförd av mig / ☐ djuret insänt till

Vid obduktion (sektion) iakttogs:

☐ undertecknad har förorsakat nödslakt ☐ kan normalslaktas ☐ karenstid medicin:_____dagar

Ort och datum	Veterinär	Telefontid Tel.