



## Doorverwijsformulier voor paarden IN TE VULLEN DOOR DE DOORVERWIJZEND DIERENARTS

### Verzekeringnemer

Relatienummer \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_ Bankrek.nr. \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Gegevens Paard

Naam Paard \_\_\_\_\_ Ras \_\_\_\_\_  
Geslacht \_\_\_\_\_ Afstamming \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ Stamboeknr. \_\_\_\_\_  
Chipnummer \_\_\_\_\_ Kleur \_\_\_\_\_

In behandeling sinds: \_\_\_\_\_

Anamnese: \_\_\_\_\_

Differentiaal onderzoek: \_\_\_\_\_

Is er sprake van recidief?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

Toegepaste therapie (inclusief medicatie en dosering): \_\_\_\_\_

Vraagstelling aan de kliniek: \_\_\_\_\_

Overleg inzake de behandeling - mede in verband met de vooruitzichten - door de kliniek uit te voeren met: \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Naam verwijzend dierenarts: \_\_\_\_\_

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.  
Deze worden niet terug gestuurd na verwerking.**

Stuur dit formulier na invulling op naar onderstaand adres

DVF-010609