

Direktreglering med Folksam

1. Försäkringstagare: _____

Personnummer: _____ Försäkringsnummer: _____

2. Djurets namn: _____

3. Ras: _____ Kön: _____ Född: _____

4. Vad skall hästen undersökas/behandlas för? _____

5. När visade sig sjukdomssymtomen eller skadan för första gången?

Har hästen tidigare blivit undersökt eller behandlad för liknande problem?
När? Var?

6. Är du skyldig att redovisa moms för denna häst? Ja Nej

Underskrift

Datum

För kliniken

Ankomstdatum: _____ Veterinär: _____

Anamnes/Diagnos _____

Har hästen tidigare varit hos Er? När ? Orsak?

Handläggare: _____