

# Veterinärintyg Hund / Katt

Försäkringsnr	Person-/Organisationsnr
---------------	-------------------------

Djurets namn	Född	Ras	Kön
Reg. nr eller ID. nr	Färg och teckning		

Diagnos
---------

Detaljerad anamnes

Status och behandling

## Vid eventuell delersättning

Användbarhet som arbetande hund	Användbarhet som avelsdjur
<input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Tveksam <input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Tveksam <input type="checkbox"/> Ingen

## Om djuret avlivats har det gjorts

<input type="checkbox"/> På inrådan av undertecknad	<input type="checkbox"/> På djurägarens begäran	<input type="checkbox"/> Efter samråd med Dina Försäkringar
---	---	---

## Obduktion

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, utförd den ..... av .....
------------------------------	--

Övriga upplysningar, tidigare behandling eller annan relevant information

## Underskrift

Datum	Veterinär	Telefonnr
Namnförtydligande och adress		

Skadeanmälan och intyg mejlas till [hundkatt@dina.se](mailto:hundkatt@dina.se) eller postas till Dina Försäkring AB, FE 50320, 832 82 FRÖSÖN