WETERYNARYJNE ŚWIADECTWO ZDROWIA ŹREBIĘCIA DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH

Dane Lekarza Weterynarii:

Imię i nazwisko/ Nazwa Praktyki .....

Adres.....

Telefon .....

Czy jest Pan/Pani lekarzem zazwyczaj zajmującym się tym koniem?.....

Dane Właściciela (Ubezpieczony):

Imię i nazwisko/ Nazwa.....

Adres.....

Dane konia:

Data i godzina wyźrebienia.....

Maść .....

Rasa.....

Po ogierze.....

Od klaczy.....

Płeć.....

Jakie leki otrzymało źrebię po porodzie?.....

Choroby, przeciw którym koń jest obecnie zaszczepiony.....

Jaki było odczyt immunoglobiny G w krwi źrebięcia i w jakim wieku pobrano próbkę?.....

Ile razy mierzono poziom immunoglobiny G? Jaki był czas i wynik odczytów?.....

Czy źrebię otrzymywało siarę jako dodatek do pokarmu? Jeżeli tak, to kiedy?.....

Czy podano źrebięciu plazmę? Jeżeli tak, to kiedy?.....

Czy używana jest klacz zastępcza? Jeżeli tak, to czy zaakceptowała źrebię?.....

Oświadczam (niepotrzebne lub nieprawdziwe skreślić), że:

- źrebię nie urodziło się przed terminem
- klacz nie urodziła wcześniej źrebięcia z objawami żółtaczki
- klacz ma prawidłowe mleko
- klacz pozwala źrebięciu swobodnie ssać
- źrebię jest w stanie wstać, położyć się i samodzielnie ssać
- źrebię nie wykazywało i nie wykazuje objawów kolki
- brak objawów rozszczepionego podniebienia lub papuziego zgryzu
- brak objawów wrodzonej katarakty lub innych wad oczu

- brak oznak krzywicy
- nie wystąpiły złamania żeber przy porodzie
- pępek wyschnięty i w normie.
- źrebię nie ma moczownika przetrwałego
- brak objawów przepukliny pępkowej lub pachwinowej
- brak objawów biegunki.
- smółka została wydalona
- serce w normie w badaniu osłuchowym
- płuca w normie w badaniu osłuchowym
- przewód pokarmowy w normie w badaniu osłuchowym
- ruch źrebięcia w normie
- temperatura w normie
- tętno w normie
- tempo oddechu w normie
- na terenie gospodarstwa i w sąsiedztwie nie występują choroby zakaźne
- warunki stajenne są odpowiednie
- morfologia krwi w normie
- leukocyty pomiędzy 5.0 i 12.6

UWAGI: Zastrzeżenia do stanu zdrowia źrebięcia

.....

.....

Z uwzględnieniem powyższych uwag oświadczam, ze zgodnie z moją najlepszą wiedzą, wyżej opisany źrebak jest zdrowy i kwalifikuje się do ubezpieczenia od ryzyka padnięcia.

Data i czas badania .....

Podpis Lekarza Weterynarii .....