

Hest

Gråfelt fylles ut av Landkreditt Forsikring	Motatt dato	Godkjent dato	Godkjent av
Forsikringstaker			
Navn		Fødsels- og personnr.	
Adresse		Telefon	
Postnr.	Poststed	E-post	
Bruksområde			
<input type="checkbox"/> Sprang-/dressurhest	<input type="checkbox"/> Trav-/galopphest	<input type="checkbox"/> Avl-/tur-/fritidshest	
Har hoppa mistet/kastet foster/føll tidligere? Oppgi i tilfelle hvilket år			
For konkurransehest			
Nivå/klasse	Km. tid.	Samlet premiesum	Siste startdato
Forsikringsdekning			
<input type="checkbox"/> Dødsrisiko	Forsikringssum død		
<input type="checkbox"/> Veterinærutgifter	Årlig forsikringssum veterinærutgifter (50.000 eller 100.000)		
<input type="checkbox"/> Reseptbelagte medisiner			
Opplysninger om hesten			
Navn		Fødselsdato	Hestens eier
Kjønn	Rase	Microchip nr.	
Kjøpt - dato og år	Selgers navn og adresse	Pris	
Egenerklæring			
Er hesten frisk og uten feil? Hvis nei, beskriv			
Tidligere sykdom, skader eller haltheter, eller vist tegn til avvik fra normal helse, i tilfelle hvilke og når?			
Forsikringen gjelder fra Landkreditt Forsikring har mottatt fullstendige søknadspapirer, under forutsetning av at veterinærattest og forsikringssum godkjennes. Alle spørsmål må besvares - selv om svaret er nei, ingen eller ukjent. Dersom det gis uriktige opplysninger, kan Landkreditt Forsikrings ansvar bortfalle. Ved underskrift av søknadsskjema gis Landkreditt Forsikring tillatelse til å innhente alle opplysninger hos veterinær som har undersøkt eller behandlet hesten.			
Sted og dato	Forsikringstakers underskrift		

Ved nyttegning er det 20 dagers karnestid ved sykdom.

Veterinærattest

Veterinærundersøkelse til bruk ved nyttegning eller endring av forsikring.

1. Tid og sted

Undersøkelsesdato

Tidspunkt

Sted

2. Eier

Navn

Adresse

Telefon

Postnr

Poststed

E-post

3. Identifikasjon av hesten

Hestens navn

Alder

Rase

Kjønn

Hestens identitet dokumentert med serifikat/microchipnr etc.

Spesielle kjennetegn

4. Bakgrunnsinformasjon veterinærbehandling

Har du, eller kjenner du til en annen veterinær som har behandlet hesten siste 12 mnd.?

 Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvem, tidspunkt og hva hesten ble behandlet for (sykehistorie eller kopi av journal kan vedlegges)

5. Undersøkelse i ro og inspeksjon på boks

 Ingen anmerkning Anmerkning (unoter, avlastning, fôropptak)

6. Allmenntilstand

 Ingen anmerkning Anmerkning

7. Ernæringstilstand

 Over middels Middels Under middels

8. Hud og hårlag

Finnes det avvik i hud eller hårlag? Nei Ja Matt Unormalt lang pels Arr, sår, skorper, mugg Annet - beskriv

9. Kroppstemperatur

Temperatur:

°C

 Ikke foretatt

10. Synlige slimhinner

Er det avvik i slimhinner til munn, nese, øyne, kjønnsorganer? Nei Ja, beskriv

11. Hals/nakke (halsårer, utvendig luftrør, strupe, fleksibilitet, symmetri, ømheter)

 Ingen anmerkning Anmerkning

12. Rygg (salleie, rygguskler, kryss, bekken, hoftehjørner, hale, halerefleks)

 Ingen anmerkning Anmerkning

13. Buk (bukvegg, kastrasjonssted)

Ingen anmerkning Anmerkning

14. Kjønnnsorganer

Utvendige Normal Avvik

Utskiftet penis (sedasjon) Ikke undersøkt Normal Avvik

Innvendige Ikke undersøkt Normal Avvik

15. Hjerne/sirkulasjon

Pulsfrekvens /min

Auskultasjon av hjertet høyre og venstre side Normalvariasjon Anmerkning

16. Luftveier

Palpasjon av lymfeknuter Normalvariasjon Anmerkning

Respirasjonsfrekvens /min Unormal respirasjonslyd Dobbel flankslag Heave - linje Anal respirasjon

Respirasjonstype Costal Costo-abdominal Abdominal

Auskultasjon av trachea og thorax Normalvariasjon Anmerkning

Hoste; spontan eller etter provokasjon Normalvariasjon Anmerkning

Neseutflod Nei Ja: Ensidig venstre/høyre Dobbelsidig Serøs Seromukøs Puss Blod

Perkusjon bihuler Normalvariasjon Anmerkning

17. Øyne (syn, truerefleks, conjuntiva, blinkhinne, øyelokk, cornea, iris, linse, utmunning av tårekanal)

Venstre øye Ingen anmerkning Anmerkning

Høyre øye Ingen anmerkning Anmerkning

Undersøkelse foretatt med Fokalt lys Ophthalmoskop Ytterligere undersøkelser er nødvendig

18. Fordøyelsessystemet/tenner (munnviker, kinn, tunge, tannkjøtt, tenner, bittfeil, unormalt slit av fortenner, tannfeil, defekter i munnslimhinner, forinnpakning etc.)

Ingen anmerkning Anmerkning

Estimert tid for neste tannundersøkelse

Vær oppmerksom på

Undersøkelse foretatt ved Ytre inspeksjon Bruk av munnjern (evt. Beroligende)

Avføring og mage-/tarmfunksjon/analregion Normal Avvik

19. Nervesystemet symptomer på sentrale lidelser (wobblers, ataksi)/perifere lidelser (atrofi/asymmetri/hanetritt)

Sentralt eller perifere avvik Ingen anmerkning Anmerkning

20. Bevegelsesapparatet - undersøkelser i ro

Beinstillinger/tåakse	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>
Hovform drakter, tåvegg, såle, kronrand, hornkvalitet, symmetri)	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>
Hov-/skoslitasje	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>
Pulsasjon på pipene	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Bortfall	<input type="checkbox"/> Forøket
Visiteringsfunn	<input type="checkbox"/> Ikke foretatt el. ansett som nødvendig	<input type="checkbox"/> Ingen anmerkning	<input type="checkbox"/> Anmerkning <input type="text"/>
Knokler	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>
Ledd og leddbånd	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>
Sener og seneskjeder (gaffelbånd, bøye- og strekkesener, ligamenter inkl. kodebøyens ligamenter og sener)	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>
Muskulatur ekstremiteter (symmetri og palpasjonsømheter)	<input type="checkbox"/> Normalvariasjon	<input type="checkbox"/> Anmerkning	<input type="text"/>

21. Bevegelsesapparatet - undersøkelser i bevegelse/halthetsundersøkelse

	VF	HF	HB	VB
Mønstring rett frem	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mønstring på bøyd spor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Øvrige kommentarer

22. Kontroll for fremmedstoff

Nei Ja, beskriv Blod Urin

23. Supplerende undersøkelser eller bilag

Vedlegg til undersøkelsen:

Røntgenbilder/røntgenjournal Ultralydbilder/-video/journal Blodprøvesvar

Endoskopiske bilder/endoskopisk journal særlig med vurdering av strupepiping/ LH, DDSP og tegn på kronisk astmatisk lungelidelse IAD/RAO Videoptak

Denne attest kan påregnes å ha **gyldighet i 30 dager**.

Sted og dato

Veterinærens stempel og underskrift