

### DOTAZNÍK A VETERINÁRNÍ OSVĚDČENÍ K POJIŠTĚNÍ DOMÁCÍHO ZVÍŘETE

**ČÁST A (Vyplňuje pojistník. Je-li pojistníkem právnická osoba, vyplňuje osoba jednající jménem právnické osoby.)**

**Pojištěný:** (vlastník pojištěného zvířete)

Příjmení	<input type="text"/>	Jméno	<input type="text"/>
RČ / datum narození	<input type="text"/>		
Adresa, ulice	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>
		PSČ	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Česká republika

**Pojištěné zvíře:**

Jméno zvířete	<input type="text"/>	Číslo mikročipu/tetování	<input type="text"/>
Datum narození	<input type="text"/>	Číslo Pasu zvířete/ Očkovacího průkazu	<input type="text"/>
Rok narození	<input type="text"/>	Barva srsti	<input type="text"/>
Druh zvířete	<input type="text"/>	Plemeno	<input type="text"/>
Pohlaví zvířete	<input type="text"/>		

**Další psi a kočky, které vlastník chová (uvedte počty psů, koček a počty čistokrevných jedinců. Vyjma štěňat/koťat určených k prodeji).**

**Prohlašuji, že všechny uvedené údaje v tomto dotazníku jsou pravdivé a úplné a souhlasí s údaji v dokladech o zvířeti.**

V	<input type="text"/>	Vlastnoruční podpis pojistníka, resp. osoby jednající jménem právnické osoby	<input type="text"/>
Dne	<input type="text"/>		

**ČÁST B - Veterinární osvědčení (Vyplňuje veterinární lékař.)**

**Potvrzuji, že jsem dnešního dne vyšetřil výše uvedené zvíře.**

**Zjištěné klinické příznaky onemocnění (diagnóza):**

**Zjištěné vrozené vývojové anomálie:**

**Onemocnění a úrazy zvířete dle dokumentace:**

**Plemeno/kříženec (plemena rodičů):**

**Barva srsti:**

**Hmotnost zvířete při prohlídce:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Identifikační číslo mikročipu zjištěné veterinářem při prohlídce pomocí čtečky:**

**Číslo tetování zjištěné veterinářem při prohlídce:**

**Zvíře je v imunitě proti:**

**Jiné údaje:**

**Posouzení věku podle vnějších znaků (označte jednu variantu)**

<input type="checkbox"/>	jedinec mladší 6 měsíců
<input type="checkbox"/>	dospělý jedinec bez známek geriatrické fáze života
<input type="checkbox"/>	jedinec vykazující známky geriatrické fáze života

V	<input type="text"/>	Razítko (s čitelným jménem a adresou) a podpis veterinárního lékaře	<input type="text"/>
Dne	<input type="text"/>		