

## 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. <b>Alle spørsmål må besvares</b> - 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 **30** 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

Utskaftet 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 respirasjonslukt

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
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