



## ધી ન્યુ ઈંડિયા એસ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

રજિસ્ટર્ડ અને મુખ્ય કાર્યાલય : ન્યુ ઈંડિયા એસ્યોરન્સ બિલ્ડિંગ, ૮૭, મહાત્મા ગાંધી માર્ગ, ફોર્ટ, મુંબઈ ૪૦૦ ૦૦૧

### પશુ દાવો

### પશુચિકિત્સા અંગેનું પ્રમાણપત્ર

પ્રતિ,

ધી ન્યુ ઈંડિયા એસ્યોરન્સ કં. લિ.

હું આથી પ્રમાણિત કરું છું કે નીચે વર્ણવેલા પશુના માલિક ..... છે. તેમનું સરનામું ..... છે. આ પશુ તા.....ના રોજ મૃત્યુ પામ્યું છે. મેં ઉક્ત પશુની તા.....થી તા..... સુધી સારવાર કરી હતી

### પશુઓનું વર્ણન

ક્રમનં.	જાતિ	નામ	ઓલાદ	રંગ	ચિહ્નો ટેગ નંબર	ઉંમર (વર્ષમાં)	માંદગી અગાઉની કિંમત ₹
૧							
૨							
૩							
૪							
૫							
૬							
૧	તમે શબ-પરીક્ષા કરી હતી ? કરી હોય તો આ ફોર્મના પાછળના ભાગમાં વિગતવાર અહેવાલ આપો.						
૨	મૃત્યુનું કારણ :						
૩	રોગથી થયું હોય, તો તમે તે કેવી રીતે કહો છો ?						
૪	અકસ્માતથી થયું હોય, તો તે ક્યાં થયો તે અને ઈજાનો પ્રકાર જણાવો ? (વિગતવાર અહેવાલ આપો)						
૫	શસ્ત્રક્રિયાથી થયું હોય, તો શસ્ત્રક્રિયાની તારીખ અને પ્રકાર જણાવો.						
૬	દુધાળાં પશુઓ બાબતમાં નીચેની વિગત આપો : (ક) છેલ્લે વિયાયાની તારીખ (ખ) પશુને કેટલા મહિનાથી ગર્ભ હતો / છે ? (ગ) હાલના દૂધ આપવાના ગાળાની શરૂઆત દરમિયાન તે દરરોજ કેટલું દૂધ આપતું હતું ? (ઘ) મૃત્યુ અગાઉ તે દરરોજ કેટલું દૂધ આપતું હતું ?						
૭.	અશક્ત પશુની કાળજી અને ધ્યાન રખાયાં હતાં ?						
૮.	તમે પશુને વીમા માટે તપાસ્યું હતું ? તમે તેને ઓળખો છો ?						

હું ઉપર્યુક્ત પશુના મૃત્યુનો મલાજો રાખીને મારો જવાબ સાચો હોવાની ખાતરી આપું છું. મેં કોઈ મહત્વની માહિતી છુપાવી નથી.

સ્થળ :.....

તા.....

સહી.....

નામ.....

નોંધણીનંબર.....

લાયકાત.....

હોદ્દો.....

સરનામું.....

આ ફોર્મ પૂરેપૂરું ભરીને બારોબાર કંપનીને તરત મોકલવું.

શબપરીક્ષા અહેવાલ / કાયમી સંપૂર્ણ અશક્તતા અહેવાલ

માલિકોનાં નામ અને સરનામાં :  
 ટેગ નં..... ઓલાદ.....  
 ઉંમર.....  
 રોગ  
 મૃત્યુનું કારણ

શબ પરીક્ષા અહેવાલ

મૃત્યુની તારીખ અને સમય

૧. છાતીનું પોલાણ :  
 (ક) ફેફસાં  
 (ખ) માથું

૨. પેટનું પોલાણ :  
 (ક) રુમેન  
 (ખ) ઓર્નાસિમ  
 (ગ) એબીસી માસુમ  
 (ઘ) મોટાં આંતરડાં  
 (ચ) નાનાં આંતરડાં  
 (છ) કાળજું  
 (જ) બરોળ

૩. પેડુ(pelvic)નું પોલાણ  
 (ક) કિડની

૪. રસીવાહક(lymphetic)ગ્રંથિની સ્થિતિ

૫. મડદાની સામાન્ય સ્થિતિ

૬. મૃત્યુના કારણ અંગે અભિપ્રાય

૭. માંદગી દરમિયાન ખાસ તપાસ / સારવારની બીજી કોઈ વિશેષ નોંધ

૮. શબ-પરીક્ષાનું સ્થળ

૯. સંવર્ધન ફાર્મામાંથી ખરીદેલું

કાયમી કુલ અશક્તતા અહેવાલ

૧. કયા હેતુ માટે ઉપયોગ

૨. હાલનો દૂધ આપવાનો ગાળો (lactation)

૩. કાયમી સંપૂર્ણ અશક્તતા અગાઉ દૂધ આપવાનો ગાળો

૪. પશુની હાલની સ્થિતિ

૫. કાયમી સંપૂર્ણ અશક્તતાનું કારણ રોગ હતો કે  
 અકસ્માત તે જણાવો (અકસ્માત હોય, તો  
 વિગતવાર અહેવાલ આપો)

૬. દૂધ આપવાનું અને ગર્ભાધાન બંધ થવાનું કારણ

૭. કાયમી સંપૂર્ણ અશક્તતા અગાઉ આપેલી તારીખવાર સારવાર

૮. પશુ વેચાયું છે કે કેમ ? વેચાયું હોય તો કઈ કિંમતે ? વેચાયું ન હોય  
 તો પશુ ફાર્મામાં છે કે કેમ ?

૯. પશુની હાલની સ્થિતિ

૧૦. કાયમી સંપૂર્ણ શક્તતા ધરાવતા પશુને રોગ બ્રાન્ડિંગ / કાનની ટેગની  
 નિશાની કરી છે ?

૧૧. પશુનાં કાયમી સંપૂર્ણ અશક્તતાનાં ચિહ્નો કેટલા દિવસથી દેખાય છે ?

સ્થળ :

તા.....

સહી.....  
 નામ.....  
 નોંધણી નંબર.....  
 હોદ્દો.....  
 સરનામું.....

નોંધ: કાનૂની અર્થઘટન બાબતમાં અંગ્રેજી પાઠ માન્ય ગણાશે.