



1. Eigentümer

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

Nachname _____

PLZ, Ort _____

2. Pferd

Name _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht _____

Leistungsnummer _____

3. Operation

Grund der Operation _____

Datum der Operation _____

Datum der Voruntersuchung _____

4. Tierarzt

Nach der von mir vorgenommenen Voruntersuchung des oben genannten Pferdes bestätige ich hiermit, dass für das zu operierende Pferd ein normales Narkoserisiko vorliegt.

Name _____

Telefonnummer _____

Ort _____

Datum _____

Stempel _____

Unterschrift _____