

## 1. Eigentümer

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## 2. Pferd

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

Lebensnummer \_\_\_\_\_

## 3. Röntgen

Datum der Anfertigung der Bilder \_\_\_\_\_

Aufnahme	Befund	Röntgenklasse
Zehe 90°	vorne links	_____
	vorne rechts	_____
	hinten links	_____
	hinten rechts	_____
Oxspring	vorne links	_____
	vorne rechts	_____
Tarsus 45°-70°	hinten links	_____
	hinten rechts	_____
Tarsus 90°-115°	hinten links	_____
	hinten rechts	_____
Knie 90°-115°	hinten links	_____
	hinten rechts	_____
Rücken (Dornfortsätze)	_____	_____
Insgesamt		_____

## 4. Tierarzt

Name \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Stempel \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_