

Mit (*) gekennzeichnete Angaben sind für die Versicherung von Fohlen nicht erforderlich.

1. Eigentümer

Vorname _____ Straße, Haus-Nr. _____
Nachname _____ PLZ, Ort _____

2. Pferd

Name _____ Geburtsdatum _____
Geschlecht _____ Lebensnummer _____
Rasse _____ Chip-Nr. _____
Farbe _____ Abzeichen _____
Besondere Merkmale _____

3. Allgemeines Erscheinungsbild

Bau _____
Ernährungszustand _____
Haut und Haar _____

4. Gesundheitszustand

Kopf

Schleimhäute _____
Augen _____
Nase (Ausfluss) _____
Maul _____
Gebiss _____

Respirationsapparat

Atmung/Minute(n) in Ruhe _____ nach 10 Minuten Trab (*) _____
Art der Atmung _____ Normalzustand nach (*) _____ Min.

Kreislaufapparat

Herzrhythmus und Kreislauffunktion _____
Spontanes Husten _____
Künstliches Husten _____
Nebengeräusche beim Ein- & Ausatmen _____

5. Verdauungstrakt

Bestehen Krankheitssymptome in irgendeiner Form? ja nein

Wenn ja, welche? _____

6. Urogenitaltrakt

Bestehen, soweit sich feststellen lässt, Abweichungen in der Anatomie oder in der Funktion? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Nur bei Hengsten:

Sind die äußerlichen Genitalien von normaler Größe und Beschaffenheit? ja nein

Falls nein, welche Abweichungen? _____

7. Besondere Merkmale

Hat das Pferd Verwundungen oder Narben? ja nein

Wenn ja, wo befinden sich diese und was könnte deren Ursache gewesen sein?

Wurde das Pferd (abgesehen von einer Kastration) jemals operiert? ja nein

Wenn ja, Datum und Grund der Operation _____

Hat das Pferd Stalluntugenden? ja nein

Wenn ja, welche? _____

8. Impfschutz

Pferdegrippe ja nein Herpesvirus ja nein

Tetanus ja nein Stutenabortvirus ja nein

9. Deckhengste (Deckuntauglichkeit)

Hierfür wird eine separate Samenuntersuchung mit Attest gefordert. Verwenden Sie hierfür bitte Ihr Formular und fügen es dem Untersuchungsbericht bei.

10. Beurteilung

Im Schritt auf hartem Untergrund auf gerader Linie _____

auf der linken Volte (*) _____

auf der rechten Volte (*) _____

Im Trab auf hartem Untergrund auf gerader Linie _____

auf der linken Volte (*) _____

auf der rechten Volte (*) _____

Im Galopp an der Longe auf weichem Untergrund (*) _____

11. Beugeproben/Adspektion/Palpation

Beugeproben (*)

Beugeprobe	links vorne	_____	rechts vorne	_____
	links hinten	_____	rechts hinten	_____
Resultat nach 10 m	links vorne	_____	rechts vorne	_____
	links hinten	_____	rechts hinten	_____

Adspektion der vorderen und hinteren Hufe

Form/Symmetrie _____

Hufperkussion (*) _____

Hornwachstum _____

Hufuntersuchung (*) _____

Entwicklung des Strahls (*) _____

Hufbeschlag _____

Adspektion und Palpation des gesamten Beines

Vorne links	_____	Hinten links	_____
Vorne rechts	_____	Hinten rechts	_____

Palpation von Fesselgelenk und Gleichbein

Vorne links	_____	Vorne rechts	_____
-------------	-------	--------------	-------

12. Hintergliedmaßen

Bewegung der Hintergliedmaßen auf gerader Linie _____

Sprungelenke _____

Spatprobe (*)	links	_____	rechts	_____
Kniescheibenfunktion (*)	links	_____	rechts	_____

Schweiftonus _____

13. Eventuelle Bemerkungen

14. Tierarzt

Name _____ Telefonnummer _____

Ich versichere, dass ich die Fragen – nach bestem Wissen und Gewissen – richtig und vollständig beantwortet habe.

Ort _____ Datum _____

Stempel _____ Unterschrift _____