

UNTERSUCHUNGSBERICHT

Name des Besitzers	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ Ort	_____
Telefon	_____	eMail	_____
Name des Pferdes	_____	Rasse	_____
Geschlecht	_____	Geburtsdatum	_____
Pass-Nummer	_____	Stockmass	_____
Signalement	_____	Standort	_____

Tierärztlicher Befund

Haut (Haarkleid, Hautveränderungen) _____

Augen (Conjunktiven, Cornea, Pupillarreflex) _____

Atmungsapparat (Nasenausfluss, Husten, Auskultationsbefund) _____

_____ Atemfrequenz _____

Kreislauf (Auskultationsbefund, Puls) _____

Verdauungsapparat (Nährzustand, Zähne, Kot) _____

Bewegungsapparat

Gangbeurteilung (Schritt, Trab, Wendeschmerz) _____

Konturstörungen (Überbeine, Schalen, Gallen, Sehnenverdickungen) _____

Hufe (Form, Veränderungen, Spezialbeschläge) _____

Biegeproben (Fessel, Sprunggelenk, Brettprobe) _____

Rücken (Drücke, Druckschmerzen, Verhalten beim Reiten) _____

Untugenden (Koppen, Weben) _____

Leidet das Pferd zurzeit an den Folgen einer Krankheit oder eines Unfalles? _____

Vorbehalte _____

Versicherungssumme _____ **Verkehrswert** _____

Datum, Ort _____ Unterschrift
 Tierarzt _____

Adresse Tierarzt _____