

Zum Versicherungsantrag vom: _____

Zur Versicherungsschein-Nr.: _____

Antragsteller: Name: _____

Zusatz: _____

Straße Nr.: _____ Telefon-Nr.: _____ / _____

PLZ / Ort: _____ Fax-Nr.: _____ / _____

Rasse	Geburtsjahr / Alter (nach den Zähnen)	Größe (Stockmaß)	Geschlecht	Name, Farbe, Abzeichen, Brand

1. Wann wurde das Pferd zur Erstellung dieses Tierarztgutachtens untersucht?

2. Ernährungszustand und Gewicht des Pferdes? _____

3. a) Genügt das Pferd den gestellten Anforderungen? ☐ ja ☐ nein

b) Verwendungszweck? _____

4. Bei Reitpferden: Ausbildungsstand? _____

Erfolge?

5. Wurde das Pferd zuvor bereits behandelt? ☐ ja ☐ nein

- a) aufgrund welcher Krankheit? _____

- b) wann und mit welchem Ergebnis?

- | 6. Untersuchungsbefund: | in Ruhe | nach 10 Minuten | nach wie vielen Minuten |
|-------------------------|---------|-----------------|-------------------------|
| | | | |

Atmung:	Zahl:			
----------------	-------	--	--	--

Beschaffenheit:			
-----------------	--	--	--

Puls:	Zahl:			
--------------	-------	--	--	--

Beschaffenheit:			
-----------------	--	--	--

Temperatur:			
-------------	--	--	--

Lungenbefund:			
---------------	--	--	--

Herzbefund:			
-------------	--	--	--

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| a) Atembeschwerden? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| b) Einer durch ein hörbares, inspiratorische Geräusch gekennzeichneten Atemstörung? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| c) Gestörtem Bewusstsein? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| d) Augenfehlern? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| Trübungen oder Verklebungen der Linse? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| Periodische Augenentzündung ? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| e) Zahnfehlern? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| Falls ja, an welchen Zähnen? | | | | | |
| 8. Sind sonstige Erscheinungen festgestellt worden, die das Bestehen / den Verdacht irgendeiner Krankheit begründen? Falls ja, welche? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| 9. Bestehen oder bestanden krankhafte Veränderungen oder Fehler an den Geschlechtsorganen? Falls ja, welche? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| 10. Sind Veränderungen an Gliedmaßen bzw. Hufen vorhanden, die auf eine frühere / jetzige Erkrankung schließen lassen? Welche? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| 11. Geht das Pferd lahm? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| Falls ja, in welchem Grad und aus welcher Ursache? | | | | | |
| 12. Bestehen Stellungs- oder Gangfehler? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| Falls ja, welche? | | | | | |
| 13. Ist Wendeschmerz beim Drehen auf einer Gliedmaße feststellbar? | ☐ | ja | ☐ | nein | |
| 14. Tritt nach der Beugeprobe vorübergehend Lahmheit auf? | vo. li. | ☐ | ja | ☐ | nein |
| | vo. re. | ☐ | ja | ☐ | nein |
| | hi. li. | ☐ | ja | ☐ | nein |
| | hi. re. | ☐ | ja | ☐ | nein |

15. Sind weitere Fehler oder Untugenden vorhanden?	☐ ja	☐ nein
Falls ja, welche?		
16. Zeigt das Pferd Merkmale früherer Verletzungen, Behandlungen oder Operationen (z.B. Brennen, Nervenschnitt, Kolik-OP)? Falls ja, welche?	☐ ja	☐ nein
17. Ist das Pferd nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei?	☐ ja	☐ nein
18. Sind Fütterung, Pflege und Stallung einwandfrei?	☐ ja	☐ nein
19. Sind im Bestand oder im Ort Seuchen vorgekommen?	☐ ja	☐ nein
Falls ja, welche und wann?		

(Stempel und Unterschrift des Tierarztes)