

Tierärztliche Bescheinigung für Fohlen

(ab dem 7. Lebenstag)

Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer .

Vorgangs-Nr.

Antragsteller (Name, Anschrift)

Angaben zum Tier:

geboren am: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Abstammung Vater: _____

Vater der Mutter: _____

Farbe und Abzeichen: _____

Lebensnummer: _____

Chip-Nummer: _____

Allgemeine und spezielle Untersuchung:

1. Ernährungszustand: _____
2. Ist Ihnen bekannt, ob das Fohlen schon behandelt worden ist? nein ja, wann und weshalb? _____

3. Hufe: _____
4. Narben: _____
5. Gallen, Gelenkveränderungen: _____
6. Augen: _____
7. Nase (Ausfluss?): _____
8. Maulhöhle und Zähne: _____
9. Ist Husten auslösbar? _____
10. Herz: _____
11. Lunge: _____
12. Körpertemperatur: _____
13. Sind Nabelveränderungen bzw. Bruch vorhanden? _____
14. Bewegungsablauf: _____
15. Stellungsanomalien: _____
16. Ist das Fohlen nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei? nein ja
17. Wann haben Sie das Fohlen zur Erstellung des Gutachtens untersucht: _____
18. Sonstige Bemerkungen: _____

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift des Tierarztes _____