



Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben

Angaben zum Fohlen

Name	Geburtsdatum	6.4.19
Geschlecht	HENGST	Lebensnummer	DE 418 18 044 52 19
Rasse	OS	Chip-Nummer
Farbe	BRAUN	Beantragte Versicherungssumme
Abzeichen	Beabsichtigter Verwendungszweck	Auktion
Abstammung	COMME PREVU / CASTINO		

Sind Sie Eigentümer des versicherten Pferdes? ja nein, sondern

Allgemeine Angaben des Besitzer zur Trächtigkeit und Geburt

1. War das vorherige Fohlen der Stute gesund? nein ja
- 1.1 Wenn nein, welche Erkrankung hatte das Fohlen?
.....
2. Sind Ihnen Erkrankungen während der Trächtigkeit bekannt? nein ja, welche?
3. Gab es Komplikationen bei der Geburt? nein ja, welche?
4. Lässt die Stute das Fohlen ohne gehalten zu werden trinken? nein ja
5. Kann das Fohlen selbständig aufstehen und trinken? nein ja
6. Hat das Fohlen nach dem Trinken Milch in den Nüstern? nein ja
7. Wurde eine Ammenstute benötigt? nein ja
- 7.1 Wenn ja, hat diese das Fohlen angenommen? nein ja
8. Welche Medikamente hat das Fohlen seit seiner Geburt erhalten?
Wurmkuren: Pyrantel, Banminth, Panakur ...
9. Wurde dem Fohlen zusätzlich Plasma oder Kolostrum verabreicht? nein ja (kurz erläutern)



10. Ergänzende Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift

Tierarztangaben

Über das zur Versicherung beantragte und vorstehende Tier erstatte ich folgendes Gutachten:

Tag der Untersuchung

18.07.2019

Untersuchungsort

Angaben des Tierarztes zum Fohlen

1. Entsprechen das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten des Fohlens dem Entwicklungsstand? nein ja
2. Zeigt das Fohlen gegenwärtig Anzeichen einer Kolik? nein ja
3. Liegen Anomalien im Bereich des Kiefers/Gebisses vor? nein ja, welche?
4. Gibt es Anzeichen einer Linsentrübung oder anderer Augenanomalien? nein ja, welche?
5. Liegen Fehlstellungen der Extremitäten vor? nein ja, welche?
6. Liegen physiologische Anzeichen einer Rippenfraktur vor? nein ja
7. Ist der Nabel trocken, normal geformt und nicht entzündet? nein ja
8. Hat das Fohlen einen Leistenbruch? nein ja
9. Leidet das Fohlen an einer Durchfallerkrankung? nein ja



10. Ist Darmpech abgegangen?

nein ja

11. Ergab die Auskultation von Herz, Lunge und Gastrointestinaltrakt einen besonderen Befund?

nein ja, welchen?

12. Zeigt das Fohlen Störungen im Bewegungsablauf?

nein ja, welche?

13. Wurde ein Blutbild erstellt?

nein ja – Bitte Befund beilegen

14. Wurde ein IgG-Test (Snap-Test) durchgeführt?

nein ja, Datum:..... Uhrzeit:.....

IgG-Gehalt:.....mg/dl

Anzahl der Proben:.....

15. Die rektale gemessene Körpertemperatur ergab 37,6 °C.

16. Atemfrequenz 14

17. Pulsfrequenz: 42

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein ja, welche?

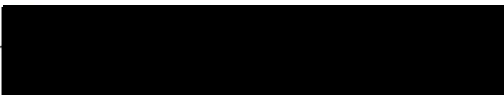
19. Sonstige Mängel, Krankheitsanzeichen oder Fehlentwicklungen

/

20. Ergänzende Bemerkungen

/

Ort, Datum



Unterschrift

Zur Wahrung der Vertraulichkeit senden Sie den Bericht direkt an uns!

Bitte beachten Sie: Die Kosten dieser tierärztlichen Begutachtung trägt bedingungsgemäß der Antragsteller und nicht die Gesellschaft.