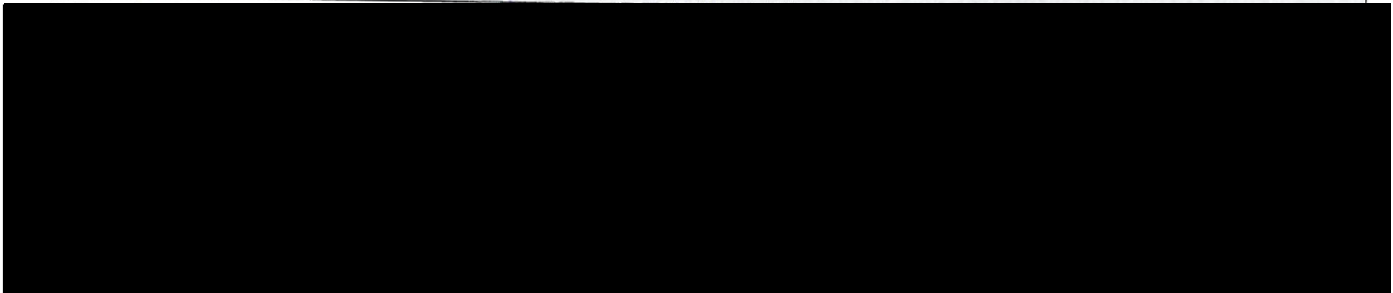




Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben



Angaben zum Fohlen

Name
 Geschlecht Stute
 Rasse OS
 Farbe Braun
 Abzeichen nl Stern
 Abstammung Dorado - Arena Terima
dordanos - Akordia - Continue

Geburtsdatum 02.03.2019
 Lebensnummer DE 418 180 147 619
 Chip-Nummer
 Beantragte Versicherungssumme
 Beabsichtigter Verwendungszweck

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? /
9. Wurde dem Fohlen zusätzlich Plasma oder Kolostrum verabreicht? nein ja (kurz erläutern)



10. Ergänzende Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift

Tierarztangaben

Name

Vorname

Wohnort

Strasse / Haus-Nr.

PLZ

Telefon

Antrag vom

Versicherungsschein-Nr.

Tierarzt/ Gemeinschaftspraxis Drs. Jan-
netzko & Dr. Lange
49681 Garrel - Varelbusch
Garreler Str. 37
49681

09.07.2019

Varelbusch

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

Tag der Untersuchung

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 37,8 °C.

16. Atemfrequenz

16/min

17. Pulsfrequenz:

48/min

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein ja, welche?

19. Sonstige Mängel, Krankheitsanzeichen oder Fehlentwicklungen

/

20. Ergänzende Bemerkungen

Ort, Datum



Unterschrift

[Handwritten Signature]

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.