



## Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben

Antrag vom

### Angaben zum Fohlen

Name CARL- PHILIPP Geburtsdatum 10.5.2019  
Geschlecht mannlich Lebensnummer DE 418 1801514 19  
Rasse OLDENBURG  
Farbe W. SCHIMMEL Chip-Nummer \_\_\_\_\_  
Abzeichen \_\_\_\_\_ Beantragte Versicherungssumme \_\_\_\_\_  
Abstammung CASINO BERLIN / CINDY RICH Beabsichtigter Verwendungszweck \_\_\_\_\_

Sind Sie Eigentümer des versicherten Pferdes?

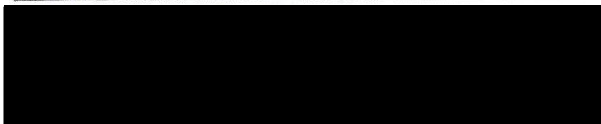
ja  nein, sondern

### 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?  
7.1 Wenn ja, hat diese das Fohlen angenommen?  nein  ja
8. Welche Medikamente hat das Fohlen seit seiner Geburt erhalten? Fohlen LÄHME SERUM p.p.
9. Wurde dem Fohlen zusätzlich Plasma oder Kolostrum verabreicht?  nein  ja (kurz erläutern)



10. Ergänzende Bemerkungen



Unterschrift

Tierarztangaben

Beauftragt von

Name

Vorname

Wohnort

Strasse / Haus-Nr.

PLZ

Telefon

Praxis f. Pferde/Großtiere Dr.Falk

32825 Blomberg

01718954644

info@tierarzt-falk.de

Postort

Fax

Antrag vom

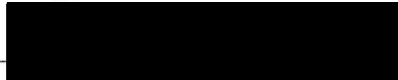
22.7.2019

Versicherungsschein-Nr.

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

Tag der Untersuchung

23.7.2019



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 <sup>36,9</sup>..... °C.

16. Atemfrequenz

24/min

17. Pulsfrequenz:

48/min

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein  ja, welche?

19. Sonstige Mängel, Krankheitsanzeichen oder Fehlentwicklungen

keine

20. Ergänzende Bemerkungen

keine

Unterschrift

Praxis f. Pfd/Großtiere Dr.Falk  
32825 Blomberg  
01718954644  
info@tierarzt-falk.de

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.