



Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben



Angaben zum Fohlen

Name _____ Geburtsdatum 1.03.2019
Geschlecht Heupferd Lebensnummer DE 4313/102577/19
Rasse Hannoverscher
Farbe Dk. Braun Chip-Nummer _____
Abzeichen _____ Beantragte Versicherungssumme _____
Abstammung Ogano x Charisma Beabsichtigter Verwendungszweck _____

Sind Sie Eigentümer des versicherten Pferdes?

ja nein, sondern _____

Allgemeine Angaben des Besitzers 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

Wormkur

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

Garbsen 17.7.19

Unterschrift

Tierarztangaben

Antrag vom

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 Linsen-trübung 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: _____

JAT

15. Die rektale gemessene Körpertemperatur ergab

37.8°C

16. Atemfrequenz

19

17. Pulsfrequenz:

64

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein ja, welche?

19. Sonstige Mängel, Krankheitszeichen oder Fehlentwicklungen

20. Ergänzende Bemerkungen

Unterschrift

Dr. B. SCHLESINGER

priv. Tierarzt

Siemensstraße 25

30827 Gerchsdorf/Bismbostel

Tel.: 05131 / 2273 · Mobil: 0177 / 5031200

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.