



Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben

Angaben zum Fohlen

Name Conceri's Duke Geburtsdatum 25.05.2019
Geschlecht Henst Lebensnummer DE 431310280219
Rasse Hannoverscher
Farbe Schimmel Chip-Nummer
Abzeichen Beanztragte Versicherungssumme 10.000
Abstammung Diamant de Mairi (Celestial) Beabsichtigter Verwendungszweck

Sind Sie Eigentümer des versicherten Pferdes? ja nein, sondern

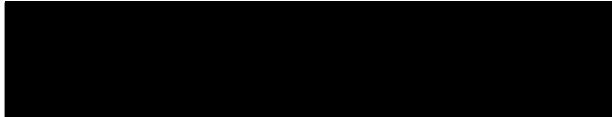
Allgemeine Angaben des Besitzer zur Trächtigkeit und Geburt

1. War das vorherige Fohlen der Stute gesund? nein ja erste Fohlen
- 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

[Handwritten mark]



Unterschrift

[Handwritten signature]

Tierarztangaben

Beauftragt von	<i>Jörg Busek</i>	Antrag vom	<i>07.08.2019</i>
Name	<i>Dr. Manfred Hoffmann</i>		
Vorname			
Wohnort	<i>Zooen</i>	Versicherungsschein-Nr.	
Strasse / Haus-Nr.	<i>Zum Nullmoor 14</i>		
PLZ	<i>27404</i>	Postort	
Telefon	<i>04281-4886</i>	Fax	<i>04281-8114</i>

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

Tag der Untersuchung	<i>07.08.2019</i>	Untersuchungsort	<i>Doorpsbede</i>
----------------------	-------------------	------------------	-------------------

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 Linsenrötung 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: 20.06.19 Uhrzeit:.....

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

Anzahl der Proben: 1.....

15. Die rektale gemessene Körpertemperatur ergab 39.0 °C.

16. Atemfrequenz

16/min

17. Pulsfrequenz:

38/min

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein ja, welche?

19. Sonstige Mängel, Krankheitsanzeichen oder Fehlentwicklungen

20. Ergänzende Bemerkungen

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.