



Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben

[Redacted area]

Angaben zum Fohlen

Name Geburtsdatum 18.04.2019
Geschlecht Männlich Lebensnummer 43333 0249719
Rasse Oldenburger
Farbe Braun
Abzeichen
Abstammung Tor Dance - Anlango
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 Erstgebärende
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

Unterschrift

Hohnholz

Tierarztangaben

Beauftragt von

Name

Lagershausen

Vorname

Haus-Hermann

Wohnort

Strasse / Haus-Nr.

Schlüter Str. 62

PLZ

27804 Berne

Postort

Telefon

0160 8044002

Fax

Antrag vom

12.7.19

Versicherungsschein-Nr.

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

Tag der Untersuchung

12.7.19

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 38,4 °C.

16. Atemfrequenz

28 / min

17. Pulsfrequenz:

52 / min

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein ja, welche? außer Würmkür

19. Sonstige Mängel, Krankheitsanzeichen oder Fehlentwicklungen

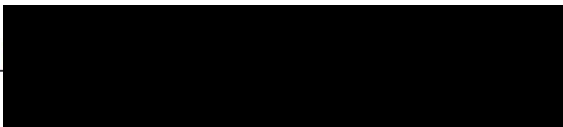
keine

20. Ergänzende Bemerkungen

/

Dr. Lagershausen
Dr. Schürmann
27804 Berne-Schlüte
Tel. 04428/92880, Fax 928811

Ort, Datum



Unterschrift

Dr. Lagershausen

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.