



Fachtierärztliches Gutachten für Fohlen

Besitzerangaben

[Redacted area]

Angaben zum Fohlen

Name Geburtsdatum 23.02.2019
Geschlecht Hengst Lebensnummer DE 43333 00767 19
Rasse OL
Farbe Rappe Chip-Nummer 276020000593960
Abzeichen Beantragte Versicherungssumme
Abstammung v. Devonport - Detroit 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	[REDACTED]	Antrag vom	18.07.2019
Vorname			
Wohnort	Tierärztliche Gemeinschaftspraxis	Versicherungsschein-Nr.	
Strasse / Haus-Nr.	Dr. B. & T. Janetzko - Dr. Lange 49681 Varelbusch / 0 44 71 - 91 34 34		
PLZ		Postort	
Telefon		Fax	

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

Tag der Untersuchung	18.07.2019	Untersuchungsort	[REDACTED]
----------------------	------------	------------------	------------

Angaben des Tierarztes zum Fohlen

- Entsprechen das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten des Fohlens dem Entwicklungsstand? nein ja
- Zeigt das Fohlen gegenwärtig Anzeichen einer Kolik? nein ja
- Liegen Anomalien im Bereich des Kiefers/Gebisses vor? nein ja, welche?
- Gibt es Anzeichen einer Linsentrübung oder anderer Augenanomalien? nein ja, welche?
- Liegen Fehlstellungen der Extremitäten vor? nein ja, welche?
- Liegen physiologische Anzeichen einer Rippenfraktur vor? nein ja
- Ist der Nabel trocken, normal geformt und nicht entzündet? nein ja
- Hat das Fohlen einen Leistenbruch? nein ja
- 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 37,9 °C.

16. Atemfrequenz 14

17. Pulsfrequenz: 48

18. Wurden dem Fohlen Medikamente verabreicht?

nein ja, welche?

19. Sonstige Mängel, Krankheitsanzeichen oder Fehlentwicklungen

20. Ergänzende Bemerkungen

Ort, Datum

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.