

Untersuchungsauftrag und -protokoll

Auftraggeber:

Name:
Adresse:
Telefon:
E-Mail:

Verkäufer:

Name:
Adresse:
Telefon:
E-Mail:

Bevollmächtigter des Auftraggebers:

Name: Tierarztpraxis Borgert
Adresse: Nachtigallenweg 2
48465 Schüttorf
Telefon: Mobil +49 152 09142978
E-Mail:

Dritter gemäß Ziff. 6 AGB

Name:
Adresse:
Telefon:
E-Mail:

Ort/Datum der Untersuchung Haldorf 9.12.22

Untersuchender Tierarzt: Nils Borgert

Anwesende Personen

Pferdendaten:

Name des Pferdes: cut
Geschlecht: Wallach
Abstammung: Caribello I - Gray Top
Lab. Nr. DE 43 1310246898
Lebensmittel liefert/des Tier: nein ja

Brand/Rasse: Hannover
Alter: 24.03.2018
Farbe: Schimmel
Transponder: 2760 20000 674601
Anhang: nicht vorhanden/ nicht geprüft

Angaben zum Pferd:

Besitzdauer: 7/17
Derzeitige Nutzung: Wettkampf Training Stallruhe Weidegang
 Zucht (Hengst/Stute)

Medikation in den letzten 6 Wochen: nein ja
Frühere Krankheiten/ Lahmheiten: nein ja
Frühere Operationen: nein ja
Verhaltensauffälligkeiten: nein ja
(Koppen, Kopfschütteln, Weben, etc.)
Allergien, Sommerexzem: nein ja

Haltung: Stall Weide Offenstall Stall und Weide
Fütterung: Heu trocken Heu nass Silage Hefer
Einstreu: Stroh Späne Torf Sonstiges Pellets

Die vorangegangenen Informationen gebe ich nach bestem Wissen

Ich erkläre mich mit dem Abnehmen der Hufeisen sowie ggf. einer Sedierung einverstanden.

Haldorf 9.12.22
Ort, Datum

[Signature]
Unterschrift Verkäufer oder Bevollmächtigten

Identifizierung Pferd:

Transponder Nr.: 2760 20000 674601

Abzeichen: entsprechend Equidenpass
 Abweichungen

Vorbericht des Auftraggebers:

Auffälligkeiten: nein ja
Wurde das Pferd probegeritten?: nein ja
Auffälligkeiten beim Probereiten: nein ja