



Tierarztgutachten für Fohlen

Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer/Antragsteller

Zum Antrag vom _____

Angaben zum Fohlen Geschlecht Stute Abstammung Camme il fao 7 x Nektar
 Lebensnummer No Chip 2H6093400972707 Geburtsdatum 01.01.22
 Name Carina Mae Farbe Braun Brand _____
 Abzeichen _____

Tag der Untersuchung _____

1. Ernährungszustand des Fohlens gut
2. Ist Ihnen bekannt, ob das Fohlen schon behandelt wurde? ja nein
- Falls ja: wegen welcher Krankheit? _____
- Wann und mit welchem Ergebnis? _____

3. Untersuchungsbefund in Ruhe

Atmung		Puls		Temperatur	Lungenbefund	Herzbefund
Frequenz	Beschaffenheit	Frequenz	Beschaffenheit			
<u>26</u>	<u>erhöht</u>	<u>10</u>	<u>o.s.B.</u>	<u>37,9°C</u>	<u>o.s.B.</u>	<u>o.s.B.</u>

4. Bestehen Anzeichen von _____ Falls ja, bitte beschreiben
- a. Atemstörungen ja nein
- b. gestörtem Bewusstsein ja nein

- c. Bewegungsstörungen ja nein
(z.B. Ataxie)
- d. Augenfehlern ja nein
(z.B. Trübungen oder Verklebungen der Linse)
- e. Zahnfehler ja nein
- f. sonstige Mängel ja nein
(z.B. Nabelveränderungen etc.)

Gegebenenfalls bitte beschreiben

5. Sind Veränderungen an Gliedmaßen vorhanden, die auf eine frühere oder jetzige Erkrankung schließen lassen?
6. Geht das Fohlen lahm?
7. Bestehen Stellungs- oder Gangfehler?
8. Zeigt das Fohlen Merkmale früherer Verletzungen, Behandlungen oder Operationen?
9. Ist das Fohlen nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei?

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

Bemerkungen und Ergänzungen zum Gutachten

- Jochel frei

Steinfurt, 16.08.12
Ort, Datum


Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Jan-Morten Kruck
 prakt. Tierarzt
 Uhlandstr. 29 48565 Steinfurt
 Tel. 02551/9192310 Fax. 02551/9192311
 Mobil 0170/8140987
 tapraxiskruck@gmx.de

Stempel des untersuchenden Tierarztes