

Untersuchungsauftrag und -protokoll

Bevollmächtigter des Auftraggebers:

Name: Tierarztpraxis Borgert
 Adresse: Nachtigallenweg 2
 Telefon: 48465 Schüttorf
 E-Mail: Tel.: +49 1520 9142978

Dritter gemäß Ziff. 6 AGB

Name: _____
 Adresse: _____
 Telefon: _____
 E-Mail: _____

Ort/Datum der Untersuchung 25.01.23, Emsdellh

Untersuchender Tierarzt: Nils Borgert

Anwesende Personen _____

Pferdedaten:

Name des Pferdes: CANBERRA 2
 Geschlecht: Stbk
 Abstammung: CARRERA VOL X caino
 Leb. Nr.: 056015255837617
 Lebensmittel lieferndes Tier: nein ja

Brand/Rasse: Zangenscheide
 Alter: 29.05.2017
 Farbe: du. l. l. grau
 Transponder: 981100004410314
 Anhang: nicht vorhanden/ nicht geprüft

Angaben zum Pferd:

Besitzdauer _____
 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 (Koppen, Kopfschütteln, Weben, etc.): nein ja
 Allergien, Sommerexzem: nein ja

Haltung: Stall Weide Offenstall Stall und Weide
 Fütterung: Heu trocken Heu nass Silage Hafer
 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.

Emsdellh 25.01.23
 Ort, Datum

[Signature]
 Unterschrift Verkäufer oder Bevollmächtigten

Identifizierung Pferd:

Transponder Nr.: 981100004410314

Abzeichen: entsprechend Equidenpass
 Abweichungen

Vorbericht des Auftraggebers:

Auffälligkeiten: nein ja
 Würde das Pferd probegutten? nein ja
 Auffälligkeiten beim Probegutten: nein ja