



Tierarztgutachten für Fohlen

Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer/Antragsteller

Zum Antrag vom _____

Zum Versicherungsvertrag _____

Versicherungsnehmer Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Angaben zum Fohlen Geschlecht _____ Abstammung _____

Lebensnummer _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Farbe _____ Brand _____

Abzeichen _____

Tag der Untersuchung _____

1. Ernährungszustand des Fohlens _____

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			

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

Ort, Datum

Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Stempel des untersuchenden Tierarztes