

Tierarzt-Gutachten für Fohlen

Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer

Es wird gebeten, den Befund vollständig einzutragen

Versicherungsnehmer _____
(Vor- und Zuname)

Straße _____ Nr. _____ Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefon: _____ Mobil: _____
Vorwahl Ruf-Nr.

Rasse	Geb.-Datum	Geschlecht	Lebensnummer, Abstammung, Farbe, Abzeichen

1. Ernährungszustand des Fohlens?	
2. Ist Ihnen bekannt, ob das Fohlen schon behandelt worden ist?	

3. Untersuchungsbefund	in Ruhe	nach Bewegung
Atmung: Zahl		
Beschaffenheit		
Puls: Zahl		
Beschaffenheit		
Temperatur:		
Lungenbefund:		
Herzbefund:		

4. Bestehen Anzeichen von: a) Atembeschwerden? b) gestörtem Bewußtsein? c) Augenfehlern bzw. -mängel	a)
	b)
	c)

5. Sind sonstige Erscheinungen festgestellt worden, die das Bestehen oder den Verdacht irgendeiner Krankheit begründen? (z. B. Nabelveränderungen)	
---	--

6. Sind Veränderungen an Gliedmaßen bzw. Hufen vorhanden, die auf eine Erkrankung schließen lassen? (z. B. Gelenkschwellungen)	
---	--

7. Geht das Fohlen lahm?	
---------------------------------	--

8. Ist das Fohlen bewegungsgestört / ataktisch?	
--	--

9. Bestehen Stellungs- oder Gangfehler?	
--	--

10. Ist das Fohlen nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei?	
--	--

11. Wann haben Sie das Fohlen zur Erstellung dieses Gutachtens untersucht?	
---	--

12. Sonstige Bemerkungen

Ort: _____, den _____
(Stempel und Unterschrift des Tierarztes)