

Pichler Bettina
Zuname Eigentümer (Bitte in BLOCKSCHRIFT) Vorname (Bitte in BLOCKSCHRIFT) Titel
Pramerdorf 1 4782 St Florian am Inn
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Wurde das Pferd am Betrieb des Eigentümers geboren?

Ja Nein, Name des Züchters: Pichler Bettina
Bon Laurie ONB 23042025
Name des Pferds Rasse Geburtsdatum
BRAUN
Farbe und Brand (lt. Pferdepass)
Flocke Stirn
Abzeichen
15-stellige Lebensnummer (UELN = Universal Equine Life Number)
Geschlecht
Abstammung Vater Bonds
Abstammung Mutter Lauris Crusador

VOM TIERARZT AUSZUFÜLLEN

ALLGEMEINUNTERSUCHUNG

08092025 4782 Pramerdorf 1
Datum der Untersuchung Ort der Untersuchung

Pflegezustand: ohne besonderen Befund

Ernährungszustand: ohne besonderen Befund

Haut- und Haarkleid: ohne besonderen Befund tlw. Haar abgewetzt (o.B.)

Atmung: Ruhefrequenz 38 Züge/Minute Qualität erschwertes Inspirium Expirium o.b.B.
Puls: 86 Schläge/Minute ohne besonderen Befund

Innere Körpertemperatur: 38,6 C

Lungenbefund: ohne besonderen Befund

Herzbe fund: ohne besonderen Befund

STÖRUNGEN, FEHLENTWICKLUNGEN UND MÄNGEL

Gibt es erkennbare Anzeichen für...

Bewusstseinsstörungen (neurologische Erkrankungen)? Nein Ja*

Verhaltensauffälligkeiten (während Untersuchung)? Nein Ja* (keine Haftung für natürliche oder anerzogene Verhaltensweisen, Bösartigkeit, Koppen, Weben, Stätigkeit, Sattel-, Schmiede- oder Verladezwang)

Atemstörungen? Nein Ja*

Herzstörungen (Auskultation)? Nein Ja*

Bewegungsstörungen (z.B. Ataxie)? Nein Ja*

* keine Haftungsübernahme für Schäden, die darauf zurückzuführen sind



Arthrosen oder Lahmheiten (>14 Tage andauernd)? Nein nicht bekannt (>14 d)
 Ja*, verursacht durch (mit Befund als Nachweis) _____

Stellungs- oder Gangfehler? Nein Ja*, _____
z.B. Stellung: bodenweit, -eng, vor-/rückbiegig, vor-, unter-, rückständig, fass-/säbelbeinig, kuhhessig; Gang: Bügeln, Streifen, Greifen, Schleifen, Drehen

Veränderungen an Gliedmaßen, die auf eine frühere/aktuelle Erkrankung schließen lassen? Nein
 Ja*, _____

frühere Verletzungen, Behandlungen oder Operationen? Nein
 Ja*, _____

Augenfehler (z.B. Mydriase, Trübungen oder Verklebungen der Linse)? Nein Ja*, _____

Maulhöhlen-/Zahn-/Kieferfehlern (z.B. Unter-/Überbiss)? Nein Ja*, _____

andere Fehlentwicklungen oder Mängel (hier noch nicht erwähnt (z.B. Nabelveränderung))? Nein
 Ja*, _____

* keine Haftungsübernahme für Schäden, die darauf zurückzuführen sind

BEHANDLUNGEN UND GESUNDHEIT

Wurde das Pferd bereits aufgrund einer Kolik operiert? nein Ja (keine Haftungsübernahme für dieses Pferd)

Wurden tierärztliche Behandlungen (ausgenommen Impfungen, Zahnpflege oder Routinebehandlungen) in den letzten 36 Monaten durchgeführt? Nein Ja, ohne OP Ja, mit OP

Behandlungen (mit Befund als Nachweis) _____

Ist das Pferd Ihres Wissens und Befund nach gesund (keine erkennbaren Krankheitszeichen) und frei von Fehlentwicklungen, Veränderungen oder Mängeln?

Ja Nein (keine Haftungsübernahme für dieses Pferd), Begründung: _____

Anmerkungen und Ergänzungen

(Pferde-)Tierarzt **Tierarztpraxis Taufkirchen**
Mag. Tilman Pfandler
Praktischer Tierarzt
Holzing 17, 4775 Taufkirchen/Pram
Tel.: 07719/7386, 0676/59 73 272

Firmenname _____
PLZ, Ort _____
E-Mail _____

Tierarztpraxis Taufkirchen
Mag. Tilman Pfandler
Praktischer Tierarzt
Holzing 17, 4775 Taufkirchen/Pram
Tel.: 07719/7386, 0676/59 73 272

Firmenstempel
ST. FLORIAN INN
Datum, Unterschrift _____

Weitere Bemerkungen _____