

Einschätzung und Gesundheitsuntersuchung für Versicherungsaufnahme

Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Eingeschätztes Pferd

Geschlecht

☐

Stute*

☐

Hengst

☐

Wallach

*trächtig

☐

nein

☐

ja, seit (Datum)

Name

Geburtsdatum

Rasse

Farbe

Höhe in cm

Standort

Micro-Chip Nr.

korrekt geimpft

☐

ja

☐

nein

Datum letzte Entwurmung:

Gesamteindruck / Pflege (kurze Beschreibung)

Nutzungsart

☐

Freizeitpferd

☐

Sportpferd

☐

Arbeitspferd

Beschreibung

Vorbericht

Frühere Erkrankungen

Herkunftsland

☐ CH☐ Import

Import Datum*:

*<30 Tage = Blutprobe

Klinische Untersuchung

Nährzustand

☐ normal☐ mager☐ fett

Charakter

☐ normal☐ ängstlich☐ anderes

Haut / Haarkleid

☐ normal☐ verändert

Sommerekzem

☐ nein☐ ja

Augen

☐ normal☐ verändert

Maul / Zahnstellung

☐ normal☐ verändert

Verdauung

☐ normal☐ verändert

Kotwasser

☐ nein☐ ja

Untersuchung Bewegungsapparat

Gangbild Schritt

☐ normal☐ verändert

Gangbild Trab

☐ normal☐ verändert

Wendungen links

☐ normal☐ verändert

Wendungen rechts

☐ normal☐ verändert

Hufe / Beschlag

☐ normal☐ verändert☐ barhuf

Zangenprobe

☐ normal☐ verändert

Beugeproben vorne

☐ normal☐ verändert

Beugeprobe hinten

☐ normal☐ verändert

Brettprobe

☐ normal☐ verändert

Gonitisprobe

☐ normal☐ verändert

Sehnen

☐ normal☐ verändert

(verdickt / schmerzhaft)

betroffenes Bein:

Rücken

☐ normal☐ verändert

(Lokalisation: Hals / Widerrist / Sattellage / Lendenbereich)

Belastungsuntersuchung

(mindestens 10 Minuten Longe / Arbeit unter dem Sattel)

in Ruhe

nach Belastung

Jugularvenen

☐ normal☐ verändert

☐ normal☐ verändert

Herzauskultation

☐ normal☐ verändert

☐ normal☐ verändert

Lungenauscultation

☐ normal☐ verändert

☐ normal☐ verändert

Nasenausfluss

☐ nein☐ ja

☐ nein☐ ja

Husten

☐ nein☐ ja

☐ nein☐ ja

Aufnahme

☐ empfohlen☐ mit Vorbehalt empfohlen☐ nicht empfohlen

Begründungen / Bemerkungen

Ort / Datum

Tierarzt

(Stempel und Unterschrift)