

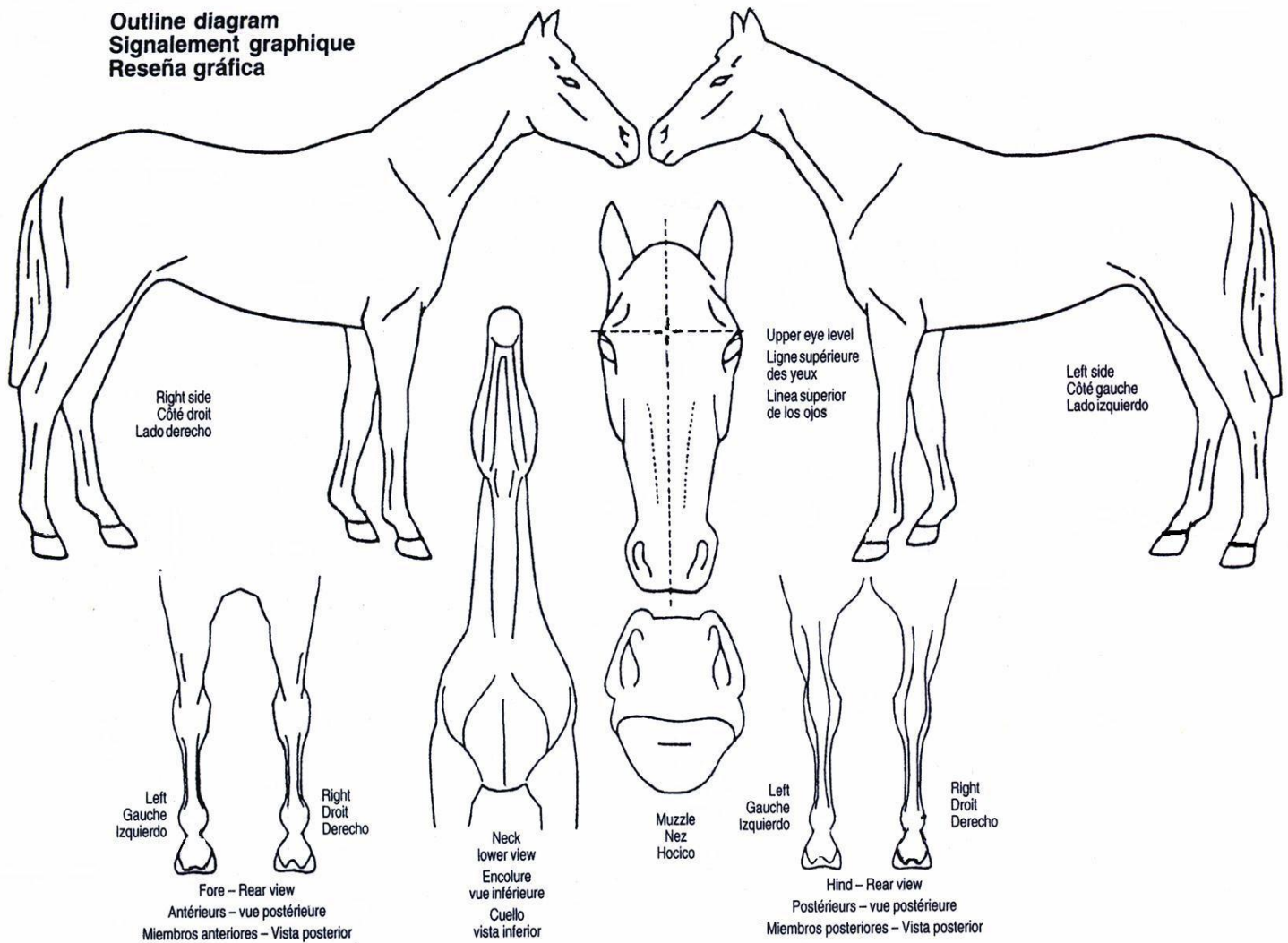
GESUNDHEITSZEUGNIS

Hiermit bestätige ich, Doktor,
Daß ich heutzutage das Pferd (Name): untersucht habe

Alter Farbe Größe Geschlecht Vater Mutter Halter Wert Gebrauch

MICRO CHIP NUMMER:

**Outline diagram
Signalement graphique
Reseña gráfica**



MICRO CHIP NUMMER:

FRAGEN :

- 1) Wenn es um eine Stute geht, ist sie schwanger ?
- 2) Wenn es um eine Stute geht, hat sie schon eine Fehlgeburt gehabt ?
- 3) Wenn es um einen Hengst geht, sind die Geschlechtsorgane in aller Absicht in gutem Zustand und normal ?
- 4) Wird das Tier früher Opfer einer Krankheit, eines Unfalls oder stellt es irgendwelche Mangel vor ?
- 5) Sind der Puls und die Atmung normal in jeder Hinsicht ?
Wird das Herz des Tieres gehorcht vor und nach einer Anstrengung ? Und ist es normal ?
- 6) Lassen die Augen (die beiden) sich ohne Unregelmäßigkeit an ?
- 7) Stellt das Tier eine Mißbildung des Baus was die Beine und die Füße betrifft oder hang es zum Hinken ? Erduldet das Tier eine operative Nervenentfernung ? Wenn Ja, bitte die Datum und die Einzelheiten geben
.....
- 8) Ist das Tier an Durchfall oder an Blutungen fällig ?
- 9) Wird das Tier operiert ? Wenn Ja, bitte die Datum und die Einzelheiten geben :
- 10) Gibt es eine ansteckende oder infektiöse Krankheit in der Nachbarschaft ?
Wenn Ja, die Einzelheiten geben
- 11) Ist das Tier an einer Strahlbeinweichung fällig ?
- 12) Ist das Tier geimpft ?
Datum des letzten Impfung: - Tetanus: - Grippe:
Rhino:..... &
- 13) Ist das Tier regelmäßig gegen Würmer geschützt ? Bitte die 4 letzten Datum geben :
.....

Ich halte die Pferdestall für..... und sehe zur Zeit keine ansteckende oder infektiöse Krankheit und bestätige, daß dieses Tier in gutem Zustand ist und, daß keine andere als obene genannte Anomalie besteht.

Datum der Untersuchung :

Qualifikation :

Unterschrift :