

Abstammung <b>V</b>		<b>MV</b>
Leb.-Nr. DE43131 _ _ _ _ _ 19		Chip-Nr. 27602 000 _ _ _ _ _
Farbe <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> B / <input type="checkbox"/> DB / <input type="checkbox"/> Sch		<input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Stute
Impfungen (Influenza / Herpes / Tetanus)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wurmkuren (regelmäßig, alle vier Wochen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Vorerkrankungen / Operative Eingriffe	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Arzneimittleinwirkung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Verhaltensstörungen (z.B. Koppen / Weben)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Besitzer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Protokoll der zweiten tierärztlichen Untersuchungen zur Abnahme** Datum \_\_\_\_\_

Allgemeinzustand			
1	Haut und Haarkleid	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Narben / Pilzbefall
	Futter- und Pflegezustand	<input type="checkbox"/> o.b.B.	
	Körpertemperatur	<input type="checkbox"/> o.b.B.	
	Durchfall	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> ja
2	Herzbefunde	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Herznebengeräusche / auffällig
	Lungenbefunde (Auskultation)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Lungengeräusche
3	Augen	<input type="checkbox"/> o.b.B.	
4	vordere Maulhöhle / Zähne Vollständigkeit (dem Alter entsprechend)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	
	Schneidezähne Überbiss / Unterbiss	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
5	Nasenausfluss / Schwellung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Lymphknotenschwellung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Husten auslösbar	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
6	Nabel Bruchpforte / Nabelbruch	<input type="checkbox"/> o.b.B.	

7	bei Hengstfohlen <b>Hodenuntersuchung</b>		<b>Von einem nicht reversiblen Abstieg der Hoden aus der Bauchhöhle kann erst ab einem Alter von 5 Monaten ausgegangen werden. Ein Zurückziehen in den Leistenkanal ist auch später noch möglich.</b>  <b>Kontrolluntersuchungen in regelmäßigen Abständen werden empfohlen.</b>
	ohne / mit Sedation	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> mit
	beide Hoden tastbar	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	beide Hoden abgestiegen und im Hodensack sichtbar	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	beide Hoden sind vollständig zu umfassen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Bewegungsapparat</b>			
8	Gliedmaßenstellung	<input type="checkbox"/> o.b.B.	
	Hufform Zwanghuf / Bockhuf / Gallen	<input type="checkbox"/> o.b.B.	
	Lahmheit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
9	Bewegungsstörungen Ataxie / Muskelatrophie / sonstige	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
10	Sonstige Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
11	Bemerkungen		

Es werden im Rahmen der Schadenhaftungsbestimmungen zum Zeitpunkt der Untersuchung keine weiteren gesundheitlichen Zusagen gemacht.

Name, Anschrift (Stempel) des Tierarztes

Datum

Unterschrift

#### Hinweis für den Aussteller

Das Protokoll der **zweiten** tierärztlichen Untersuchung zur Abnahme des Fohlens ist dem Geschäftsführer der AG Lüneburg Nord GbR **umgehend** zuzustellen.

Die Auszahlung des Abrechnungsbetrages erfolgt erst nach Vorliegen dieses Protokolls.