

Datum: _____

Vorname: _____

Name: _____

Postadresse: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Stalladresse: _____

Name des Pferdes: _____

Lebensnummer: _____

Rasse: _____

Alter: _____

Geschlecht: m w kastriert

Nutzungsart: Freizeitpferd Sportpferd Rentner

Dressur Springen Gelände Kutsche

sonstiges _____

Ausbildungsstand: Klasse E Klasse A Klasse L Klasse M und höher

Wie oft wird Ihr Pferd in der Woche...?

geritten gefahren gesprungen Weide/Freilauf

sonstiges

Bekommen Sie regelmäßigen Reitunterricht? Ja Nein

Wenn ja, wer ist Ihr Trainer?

Haltung: Box Paddock Offenstall Weide

Einzelhaltung Gruppenhaltung

Einstreu: _____

Wie oft am Tag bekommt Ihr Pferd Raufutter gefüttert?

Wie oft am Tag bekommt Ihr Pferd Kraffutter?

Wie setzt sich die Tagesration Ihres Pferdes zusammen? (Angaben bitte in g oder kg)

Heu	_____
Silage	_____
Hafer	_____
Pellets	_____
Mineralfutter	_____
Sonstiges	_____

(bitte geben Sie für Mineralfutter und Pellets den Namen der Hersteller mit an)

Welche Medikamente (auch Homöopathika, Phytotherapeutika, etc.) bekommt Ihr Pferd momentan?

Name des Medikaments	Diagnose	Seit wann?

Wie oft wird Ihr Pferd im Jahr entwurmt? _____

Seit wann ist das Pferd in Ihrem Besitz? _____

Kennen Sie den bzw. die Vorbesitzer? Ja Nein

Welche Vorerkrankungen oder Probleme sind bekannt?

Was sind die aktuellen Probleme Ihres Pferdes?

Wurde das Pferd bereits durch einen Tierarzt untersucht? Ja Nein

Wenn ja, welche Befunde (Röntgen, Ultraschall, etc.) liegen vor?

Name des Tierarztes: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe