

## Tierärztliches Untersuchungsprotokoll Pferd

(Nur für die Pferde-Lebensversicherung über 5.000 € Versicherungssumme.  
Bitte beachten: Die Untersuchung darf bei Vorlage max. 4 Wochen alt sein.)

**Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer.**

**Partner-Nummer:**

**Angaben zum Antragsteller:**

Frau  Herr  Divers

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

Ort und Datum der Untersuchung:

**Angaben zum Pferd:**

Name:  Geschlecht:  Zahnalter:

Rasse/Farbe/Abzeichen:

Brand:

Lebensnummer:

Chip-Nr.:

Verwendungszweck:

Ausbildungsstand:

Abstammung Vater:  Vater der Mutter:

**A. Untersuchung in der Ruhe:**

Pflege- und Ernährungszustand:

Körpertemperatur in °C:

Herzauskultation: Frequenz:  Befund:

Lugenauskultation: Frequenz:  Befund:

Augenuntersuchung

(Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Glaskörper, Augenhintergrund):

**B. Untersuchung in/nach der Bewegung:**

Vorführen im Schritt und Trab:

ohne Befund    Befund: \_\_\_\_\_

Wendeschmerz:     Nein     Ja

Beugeprobe: vorne links:  positiv     negativ    hinten links:  positiv     negativ

vorne rechts:  positiv     negativ    hinten rechts:  positiv     negativ

Bewegung an der Longe im Trab, linke und rechte Hand:

ohne Befund    Befund: \_\_\_\_\_

Bewegung im verschärften Galopp (bis zum Eintritt intensiver Atmung):

Auskultation: von Herz: Frequenz:  Nach 10 Min.:  Beruhigung nach  Minuten

Befund: \_\_\_\_\_

von Lunge: Frequenz:  Nach 10 Min.:  Beruhigung nach  Minuten

Befund: \_\_\_\_\_

**Röntgenuntersuchung:**

**Bei Einschluss des Bausteins dauernde Unbrauchbarkeit sind Röntgenbilder zwingend erforderlich. Bitte Befundsbericht beifügen.**

(ab Versicherungssumme 7.500 € obligatorisch (12 Aufnahmen): Oxspring , 4 mal Zehe seitlich, Sprunggelenke in 2 Ebenen – und das Knie rechts und links seitlich, maximales Alter der Röntgenbilder = 4 Monate)

**C. Nur für Zuchtstuten**

Letzte Geburt: Datum:  Verlauf: \_\_\_\_\_

Letztes Deckdatum:

Trächtigkeitsuntersuchung: Datum:  Befund: \_\_\_\_\_

**D. War das Pferd bereits erkrankt oder in tierärztlicher Behandlung?**  Nein  Ja, wann und weshalb?

**E. Besondere Bemerkungen und sonstige Untersuchungsbefunde:**

**F. Sind im Bestand/im Ort Seuchen aufgetreten?**  Nein  Ja, welche und wann:

Die klinische Untersuchung des Pferdes ergab – keine – Hinweise für das Vorliegen von Mängeln, Fehlern und Krankheiten. Es konnten – keine – Anhaltspunkte für das Vorliegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen festgestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Tierarztes