

**VERBAL ÜBER DIE AUFNAHME-
UNTERSUCHUNG FÜR EINHUFER**

Pferd – Pony – Maultier - Esel

BESITZER

Police Nr.

Name	Vorname
Adresse	Tel. Privat
PLZ Ort	Tel. Geschäft
	Mobile

SIGNALEMENT

Name Geschlecht Rasse Farbe

Geburtsdatum Pass-Nr. / Transponder / Tätowierung

Signalement (bei Fehlen der obigen Angaben).....

Gebrauchsart

TIERAERZTLICHE UNTERSUCHUNG

Festgestellte Mängel bitte unter BEMERKUNGEN festhalten

1. Allgemeinzustand

1.1 Körperbau	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
1.2 Modell	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
1.3 Haarkleid	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
1.4 Charakter	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> Anderes
1.5 Nährzustand	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> mager <input type="checkbox"/> fett
1.6 Kutane und subkutane Effloreszenzen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
1.7 Narben / Neurektomie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

2. Bewegungsapparat

2.1 Stellung	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
2.2 Bemuskulung / Asymmetrien	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
2.3 Knochen- und Weichteilveränderungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
2.4 Bewegung im Schritt und Trab geradeaus	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
2.5 Bewegung auf Volte :		
- rechts	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
- links	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert
2.6 Beugeproben der distalen und proximalen Gelenke :		
- vorne	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> positiv
- hinten	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> positiv
2.7 Strahlbeine (Brettprobe)	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> positiv
2.8 Zangenprobe	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> positiv
2.9 Andere Besonderheiten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Für Pferde mit Versicherungswerten über Fr. 30'000.-, die in der Variante Viva.Optima versichert werden, sind Röntgenbilder der Strahlbeine und Sprunggelenke beizulegen. Bei einem Wert von über Fr. 50'000.- sind zusätzlich noch Röntgenbilder des Rückens notwendig.

3. Herz / Kreislauf und Atmungsorgane

- | | | |
|------------------------------|---|---|
| 3.1 Herzauskultation | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Geräusche |
| Pulsfrequenz in Ruhe | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Rythmus- / Frequenzstörungen |
| Pulsfrequenz nach Bewegung | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Rythmus- / Frequenzstörungen |
| 3.2 Atemfrequenz | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| 3.3 Spontaner Husten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Auslösbarer Husten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 3.4 Nasenausfluss | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 3.5 Nasen- / Lungenblutungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 3.6 Jugularvenen | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |

4. Andere Organe

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| 4.1 Augen | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| 4.2 Nüstern / Nase | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| 4.3 Ohren | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| 4.4 Gebiss | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| 4.5 Kotbeschaffenheit | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| 4.6 Besonderheiten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 4.7 <u>Harn- und Geschlechtsorgane der Stuten :</u> | | |
| - Zyklus | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| - Rektaluntersuch | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| - bakteriologischer Test | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| <u>Harn- und Geschlechtsorgane der Hengste und Wallache :</u> | | |
| - Palpation | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| - Rektaluntersuch | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert |
| - Verwachsungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

5. Zusatzfragen für Zuchtstuten

- 5.1 Datum der letzten Abfohlens ?.....
- 5.2 Trächtig seit ?
- 5.3 Hat die Stute innerhalb der letzten zwei Jahre abortiert ?.....
- Wenn ja, Datum und Ursache ?.....

6. Sind Vorbehalte im Vertrag aufzunehmen ?

- 6.1 Definitive Vorbehalte.....
- 6.2 Zeitlich begrenzte Vorbehalte (Nachuntersuchung nach Monaten).

BEMERKUNGEN

1. Allgemeinzustand

.....
.....
.....
.....

2. Bewegungsapparat

.....
.....
.....
.....

3. Herz / Kreislauf- und Atmungsorgane

.....
.....
.....
.....

4. Andere Organe

.....
.....
.....
.....

5. Zuchtstuten

.....
.....
.....
.....

6. Vorbehalte

.....
.....
.....
.....

2001.06.01

Tier in unserer Praxis/Klinik betreut seit dem

Ort und Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Tierarztes

.....