

**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

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes

.....

.....