

Nicole Schneider-Abbehauser Wischweg 1-26954 Nordenham-Tel. 0151-72923793

Untersuchungsbogen Datum:

Pferd

**Tierbesitzer**

Name des Hundes:
Rasse:
Geschlecht: männl. [ ] weibl. [ ] Kastriert [ ]
Alter:
Herkunftsland:
Auslandsaufenthalte wann / wo:

Name:
Vorname:
Straße:
Tel.
E-Mail:
Rückmeldung: Whatsapp [ ] E-Mail [ ]

Probe: Kot [ ] Urin [ ] Fellmineralien Screen [ ]

Diagnose...................................................................................................................................................................................
......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Bisher festgestellte Krankheiten:...............................................................................................................................................................................................
............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Welche Symptome hat der Pferd:.............................................................................................................................................................................................-
............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
Sonstige Bemerkungen:............................................................................................................................................................................................................
........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
..................................................................................................................................................................................................................................................

Sonstige Bemerkungen:

Probenentnahme am:

Wird ein Ausführlicher Bericht gewünscht? [ ] ja [ ] nein

Informationen über den Pferd *ggf. Behandlungskopien beilegen!*

§Rechtliches: Ich weise vorsorglich darauf hin, dass ich keine Medikamenten Beratung sowie Dosierungsvorschläge machen werde. Medikamente sowie eine Dosierungseinheit müssen von einem Tierarzt ausgegeben werden! Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie fachliche Fragen mit einem Tierarzt zu besprechen:

**Stempel**