

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**