



Anmeldeformular: Protokoll Tierärztliche Untersuchung

Name VersicherungsnehmerIn	<input type="text"/>	
Name des Pferdes	<input type="text"/>	Pass-Nr. <input type="text"/>
Signalement	<input type="text"/>	(Kopie Signalement aus Pferdepass beilegen)
Allgemeinzustand	<input type="text"/>	
Haut und Haarkleid	<input type="text"/>	
Augenuntersuchung	<input type="text"/>	
Verd.apparat, Zähne	<input type="text"/>	
Geschlechtsapparat (Adspektion, Palpation)	<input type="text"/>	
Kreislaufapparat (in Ruhe, nach Belastung)	<input type="text"/>	
Atemapparat (in Ruhe, nach Belastung)	<input type="text"/>	
Bewegungsapparat (in Ruhe, unter Belastung)	<input type="text"/>	
Sehnen, Gelenke, Muskulatur, Rücken (Adspektion, Palpation)	<input type="text"/>	
Hufe und Beschlag	<input type="text"/>	
Brettproben	<input type="text"/>	
Gang (Boden hart, weich, Wendungen, Volten)	<input type="text"/>	
Beugeproben (vorne und hinten)	<input type="text"/>	
Zusätzl. Untersuchungen	<input type="text"/>	
Vorbehalte zur Aufnahme	<input type="text"/>	
Bemerkungen	<input type="text"/>	

Aufnahme empfohlen ja nein

Praxis / Klinik
und Adresse

Name Tierarzt / Tierärztin

Tel. für Rückfragen

Ort und Datum

Unterschrift Tierarzt / Tierärztin

Die Unterschrift ist nicht zwingend, wenn der Tierarzt / die Tierärztin das Formular direkt per E-Mail an info@zh-pferdeversicherung.ch schickt.