



# Erklärung Auftraggeber

## **Honorar**

Das Honorar für die Untersuchung ist mit dem Tierarzt jeweils individuell vor der Unterfertigung der Erklärung des Auftraggebers zu vereinbaren. Unabhängig vom Ergebnis der Untersuchung ist das Honorar vom Auftraggeber zu bezahlen.

## **Haftung**

Befunde und Erklärungen, die der Auftraggeber (bzw. seine Hilfspersonen) beibringt bzw. abgibt, werden vom Tierarzt nur auf ihre Schlüssigkeit geprüft. Für Schäden, die aus deren Fehlerhaftigkeit entstehen, haftet der Tierarzt nur bei für ihn offensichtlicher Unrichtigkeit. Der Auftraggeber bleibt während der Untersuchung Halter des Pferdes. Alle Schäden, die durch das Pferd wem auch immer entstehen, sind vom Auftraggeber zu tragen; der Tierarzt und der Versicherer ist klag- u. schadlos zu halten.

## **Mitwirkungspflicht und Erklärung des Auftraggebers**

Ich erkläre, dass ich bzw. meine Hilfsperson alle Fragen hinsichtlich dieser Untersuchung nach bestem Wissen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe und mir die entsprechenden Informationen von Dritten beschafft zu haben. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass wissentlich unwahre Angaben die Ungültigkeit des Versicherungsvertrages zur Folge haben können. Nach Antragstellung darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder gestatten. Der Versicherungsnehmer hat jede Gefahrerhöhung, die ihm bekannt wird, dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn sie ohne seinen Willen erfolgt. Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart oder die Haltungsweise der Tiere ändert.

## **Zustimmung Datenschutzgesetz**

Ich stimme im Sinne des Datenschutzgesetzes ausdrücklich zu, dass Ärzte, Pferdekliniken, Versicherungsträger, Behörden usw. dem Versicherer die zur Antragsprüfung oder zur Prüfung eines Leistungsanspruches erforderlichen Auskünfte übermitteln und entbinde diese von ihrer beruflichen Schweigepflicht lt. geltendem Tierärztesgesetz.

Ort: ..... Datum: .....

.....  
Unterschrift des Auftraggebers



## Angaben des Auftraggebers

### Eigentümer / Auftraggeber

Name: ..... Telefon: .....  
 Anschrift: ..... Mobil: .....  
 PLZ, Ort: ..... e-mail: .....  
 Geburtsdat.: ..... Telefax: .....

### Das zu versichernde Pferd / Kennzeichen

entsprechend FEI / Equidenpass mit der Nummer: .....

Name: .....

Geschlecht: ..... geb.: .....

Vater: ..... Mutter: .....

Rasse: ..... Farbe: .....

Brand: ..... Zahnalter: .....

Chipnr.: ..... Lebensnr.: .....

Deklaration als lebensmittellieferndes Tier:  Ja  Nein

Besitzdauer des derzeitigen Eigentümers: .....

Disziplin / Ausbildung:  Zucht  Dressur  Springen  Vielseitigkeit  .....

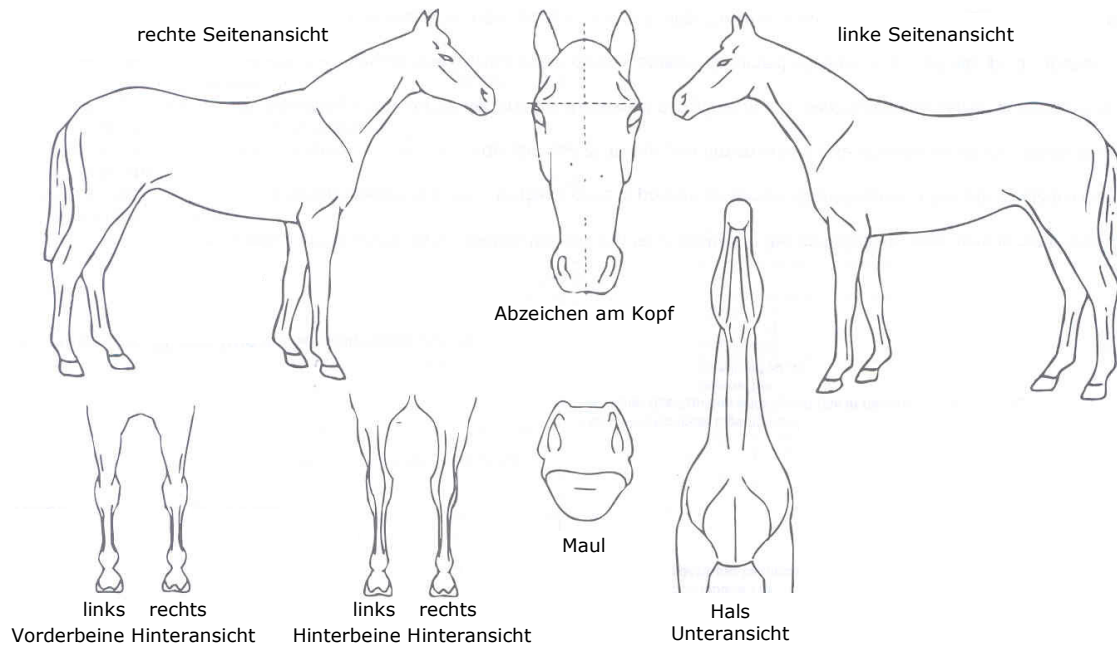
Derzeitige Nutzung:  Wettkampf  Zucht  Training  Hobby  .....

Geplante Verwendung:  Wettkampf  Zucht  Training  Hobby  .....



# Untersuchungsbericht Pferdeversicherung

**➤ Abzeichendiagramm (Wirbel bitte mit X eintragen)**



**Abzeichen**

- Kopf: .....
- Vorderbein l.: .....
- Vorderbein r.: .....
- Hinterbein l.: .....
- Hinterbein r.: .....
- Körper: .....
- Sonstige: .....
- Brände: .....
- Mikrochip: .....

**➤ Vorgelegte Papier**

.....

.....

.....

**🚩 Allgemeine Fragen**

War das Pferd vor der Untersuchung mindestens 1 Woche aufgestallt?  nb  ja  nein

Medikation in den letzten 6 Wochen?  nb  ja  nein

Frühere Lahmheiten?  nb  ja  nein

Frühere sonstige Krankheiten?  nb  ja  nein

Frühere sonstige Operationen?  nb  ja  nein

Frühere sonstige Gebrechen?  nb  ja  nein

Datum und Ursache der Operationen / Krankheiten / Gebrechen?

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

Untugenden (Koppen, Weben, etc.)?  nb  ja  nein

Haltung?  Stall  Weide  Offenstall  Stall und Weide  .....

Fütterung?  nb  Heu  trocken  nass  Silage  Hafer  Pellets  Kraftfutter

.....

Einstreu?  nb  Stroh  Sägespäne  Torf  .....

Impfungen?  nb  Grippe  Herpes  Tetanus  Tollwut  .....

Letzter Beschlag?  nb  am .....

Korrekturbeschlag?  Nein  Ja .....

Letzte Entwurmung?  nb  am .....

Angaben zum Kaufpreis: .....

**🚩 Allgemeines Erscheinungsbild**

Ernährungszustand?  o.b.B. ....

Pflegezustand?  o.b.B. ....

Haut und Haarkleid?  o.b.B. ....

Gibt es Warzen, Ekzeme oder parasitische Leiden?  Ja  Nein .....

Auffällige Narben?  Ja  Nein .....

Hauttumoren?  Ja  Nein .....

Innere Körpertemperatur? .....  °C .....

Jugularvenen?  o.b.B. ....

Konjunktiven?  o.b.B. ....

Nasenausfluss?  Ja  Nein .....

Zustand der Schleimhäute?  o.b.B. ....

Obere Halsgend?  o.b.B. ....

Mandibularlymphknoten?  o.b.B. ....

Allgemeines Verhalten?  o.b.B. ....



### **Maulhöhle, Gebiss**

- Adspektion und äussere Palpation  o.b.B. ....
- Schleimhaut, Schneidezähne  
Lade und Zunge?  o.b.B. ....
- Kieferstellung?  o.b.B. ....

### **Atmungssystem**

- Spontaner Husten?  Ja  Nein .....
- Auslösbarer Husten?  o.b.B. ....
- Lungenauskultation?  o.b.B. ....
- Vertieftes Inspirium?  o.b.B. ....
- Lungenperkussion?  o.b.B. ....
- Mittlere, cd. Lungengrenze? ..... Interkostalraum .....
- Herz (Auskultation)?  o.b.B. ....
- Allgemeinverhalten?  o.b.B. ....
- Untugenden  
(während der Untersuchung)  o.b.B. ....

### **Nervensystem**

- Nerven- und Zentral-  
nervensystem?  o.b.B. ....
- Anzeichen für neurologische  
Erkrankungen während der  
Untersuchung  Ja  Nein .....
- Anzeichen von Lähmungen oder  
andere Störungen am  
Nervensystem?  Ja  Nein .....
- Gibt es Anzeigen oder Hinweise  
auf Wobbler, Hammelschwanz  
/Ataxie:  Ja  Nein .....

### **Augen**

- o.b.B. Mydriase  Ja  Nein
- Anzeichen einer Erkrankung der  
Konjunktiven, Hornhaut, vorderer  
Augenkammer, Iris, Linse,  
Glaskörper, Augenhintergrund  
und Adnexe?  Ja  Nein .....

### **Urogenitaltrakt**

- Adspektion und Palpation der  
äußeren Geschlechtsorgane?  o.b.B. ....
- Gibt es Abweichungen im Bau  
oder in der Funktion der  
Geschlechtsorgane  Ja  Nein .....

**Verdauungstrakt**

Beschaffenheit des Kotes  o.b.B. ....

**Blutprobe**  sofortige Untersuchung  Auftraggeber wünscht keine Untersuchung

Dopingprobe entnommen  
auf Sedativa, Antiphlogistika  
und Schmerzmittel

Untersuchung am .....  
 neg.  
 pos. auf was? .....  
 sichergestellt  
und eingefroren wo? .....

Labor .....  
Screening .....  
Blutbild .....  
Endoskopie .....  
Rektale Untersuchung .....  
Ultraschalluntersuchung .....  
Uterusbiopsie .....

**Bewegungsapparat**

Adspektion und Palpation des  
Halses und des Rückens  o.b.B. ....  
Aufheben der Beine?  o.b.B. ....  
Beschlag und Art des Beschlages?  o.b.B. ....  
Stand der Vorder- und Hinterbeine?  o.b.B. ....  
Hufform und Symmetrie,  
sind beide Hufe von gleicher Form?  o.b.B. ....  
Hufperkussion, (Hohlräume, lose Wände)  o.b.B. ....  
Entwicklung der Strahle  o.b.B. ....  
Beschaffenheit der Sehnen und der  
Sehnenscheiden?  o.b.B. ....  
Gibt es Anzeichen von Verdickung der Sehnen  o.b.B.  Ja  Nein .....  
Gibt es Anzeichen von Tendinitis? .....  
Gibt es Gelenksüberfüllungen?  o.b.B.  Ja  Nein .....  
z.B. Fessel- Sprung- oder Kniegelenke .....



**Adspektion und Palpation der Gliedmaßen**

Huf (Form, Hornbeschaffenheit, Untersuchung mit der Hufuntersuchungszange), Krone, Fessel (inkl. Untersuchung auf auffällige Narben im Fesselbereich), Fesselgelenk, Sehnen, Rohrbein, Griffelbeine; Carpus, Unterarm, Ellenbogen, Oberarm, Schulter; Sprunggelenk, Unterschenkel, Kniegelenk, Oberschenkel, Hüftgelenk, Becken.

- vorne links  o.B. ....
- vorne rechts  o.B. ....
- hinten links  o.B. ....
- hinten rechts  o.B. ....

**Beurteilung der Bewegung**

Bewegt sich das Pferd taktmäßig im Schritt, Trab und Galopp auf hartem und ebenem Boden?  o.b.B.  Ja  Nein .....

Auf hartem Untergrund	auf gerader Linie	auf der linken Volte	auf der rechten Volte
Im Schritt			
Im Trab			

Gibt es Abweichungen an den Gliedmaßen und/oder die Hufe, Hufkrebs oder Strahlenfäule?  Ja  Nein .....

Bewegung auf geschlängelter Linie, besondere Beachtung der Hinterbeine  Ja  Nein .....

Rückwärtsrichten  Ja  Nein .....

Wendeschmerz  Ja  Nein .....

**Beugeproben**

Beugeproben der Gliedmaßen (negativ; gering-, mittel- oder hochgradig positiv)

- Resultat nach 10 Metern
- vo. re.  neg.  pos. .... vo. re.  neg.  pos. ....
  - vo. li.  neg.  pos. .... vo. li.  neg.  pos. ....
  - hi. re.  neg.  pos. .... hi. re.  neg.  pos. ....
  - hi. li.  neg.  pos. .... hi. li.  neg.  pos. ....
  - Spatprobe  rechts  positiv  negativ .....
  - Funktion der Kniescheibe rechts  o.B. links  o.B.
  - Schweiftonus  o.B.

**🚶 Kreislauf- und Respirationsapparat**

- Gibt es Abweichungen am Herz,  
Herzrhythmus o. Kreislauffunktion?  Ja  Nein .....
- Gibt es Anzeichen von Herz-  
insuffizienz, Ödemen oder  
venösen Stauungen?  Ja  Nein .....
- Gibt es Herznebengeräusche  
oder Arithmien?  Ja  Nein .....
- Ist eine Bronchoskopie  
vorgenommen worden?  Ja  Nein .....
- Spontanes Husten?  o.b.B. ....
- Künstlichen Husten?  o.b.B. ....
- Maulschleimhaut?  o.b.B. ....
- Kapillarfüllungszeit?  o.b.B. ....
- Blutangebot?  o.b.B. ....

**🚶 Untersuchung von Herz, Atmungssystem u. Bewegungsapparat nach der Belastung**

- Bewegung bis zum Eintritt  
intensiver Atmung  longiert  geritten  sonstiges .....
- Bewegungsstörungen,  
Lahmheiten  Ja  Nein .....
- zunehmend  abnehmend  gleich bleibend
- während Belastung .....
- Abnormes Atemgeräusch  nein  inspiratorisch  expiratorisch .....
- Atembeschwerden  Ja  Nein .....
- Husten  Ja  Nein .....
- Nasenausfluss  Ja  Nein .....
- links  rechts  beidseits
- Auskultation Herz  o.b.B. ....
- Auskultation Lunge  o.b.B. ....

Puls und Atemfrequenz nach Belastung im  Trab  Galopp  longiert  geritten  .....

	Ruhefrequenz	nach 10 Min. Trab	Normalzustand nach	Art der Atmung
Puls			Min.	
Atmung			Min.	



 **Röntgenaufnahmen**

Zehe (Oxspring)

vorne links  o.b.B. ....

vorne rechts  o.b.B. ....

Zehe ( 90 °, Übersicht)

vorne links  o.b.B. ....

vorne rechts  o.b.B. ....

hinten links  o.b.B. ....

hinten rechts  o.b.B. ....

Sprunggelenk (2 Ebenen: 0-70°, 90-115°)

hinten links  o.b.B. ....

hinten rechts  o.b.B. ....

Kniegelenk

hinten links  o.b.B. ....

hinten rechts  o.b.B. ....

 **Zusätzliche Röntgenaufnahmen**

.....

.....

.....

.....

 **Besondere Untersuchungen**

Endoskopie der oberen Atemwege  o.b.B. ....

Laboruntersuchungen .....

.....

Rektale Untersuchung  o.b.B. ....

Sonstige Untersuchungen

.....  o.b.B. ....

.....  o.b.B. ....

.....  o.b.B. ....

.....  o.b.B. ....

.....  o.b.B. ....

Untersuchung an der Longe  Ja  Nein .....

Untersuchung unter dem Reiter  Ja  Nein .....



**🚩 Besondere Merkmale**

- Hat das Pferd Verwundungen oder Narben?  Ja  Nein .....
- Wenn Ja, was könnte die Ursache gewesen sein und geben Sie genau die Art und der Stelle der Verwundung oder Narbe an ? .....
- Ist das Pferd neurektomiert?  Ja  Nein .....
- Anzeichen auf Hauptmängel?  Ja  Nein .....
- Hat das Pferd Stalluntugenden?  Ja  Nein .....

**🚩 Zusammenfassende Beurteilung**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**🚩 Anwesende Person / Zeuge der Untersuchung**

Name: ..... Telefon: .....

Anschrift: ..... Mobil: .....

PLZ, Ort: ..... e-mail: .....

**🚩 Tierarzt**

Name: ..... Telefon: .....

Anschrift: ..... Mobil: .....

PLZ, Ort: ..... e-mail: .....

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, das Pferd untersucht zu haben und die Fragen in diesem Untersuchungsbericht richtig und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig beantwortet zu haben.

Ort: ..... Datum: .....

.....  
Unterschrift/Stempel des Tierarztes

