



Vereinigte Tierversicherung
Gesellschaft a.G.
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden

Tierarztgutachten für Reit- und Fahrpferde sowie Rennpferde

Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer

Zum Versicherungsantrag vom: _____

Zur Versicherungsschein-Nr.: _____

Antragsteller: Name: _____

Zusatz: _____

Straße Nr.: _____ Telefon-Nr.: _____ / _____

PLZ / Ort: _____ Fax-Nr.: _____ / _____

Tierbeschreibung:

Rasse	Geburtsjahr / Alter (nach den Zähnen)	Größe (Stockmaß)	Geschlecht	Name, Farbe, Abzeichen, Brand

1. Wann wurde das Pferd zur Erstellung dieses Tierarztgutachtens untersucht? _____

2. Ernährungszustand und Gewicht des Pferdes? _____

3. a) Genügt das Pferd den gestellten Anforderungen? ☐ ja ☐ nein

b) Verwendungszweck? _____

4. Bei Reitpferden: Ausbildungsstand? _____

Erfolge? _____

5. Wurde das Pferd zuvor bereits behandelt? ☐ ja ☐ nein

a) aufgrund welcher Krankheit? _____

b) wann und mit welchem Ergebnis? _____

6. Untersuchungsbefund:

	in Ruhe	nach 10 Minuten Trab und Galopp	nach wie vielen Minuten trat Beruhigung ein ?
Atmung: Zahl:			
Beschaffenheit:			
Puls: Zahl:			
Beschaffenheit:			
Temperatur:			
Lungenbefund:			
Herzbefund:			

7. Bestehen Anzeichen von:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Atembeschwerden? | ☐ ja | ☐ nein |
| b) Einer durch ein hörbares, inspiratorische Geräusch gekennzeichneten Atemstörung? | ☐ ja | ☐ nein |
| c) Gestörtem Bewusstsein? | ☐ ja | ☐ nein |
| d) Augenfehlern? | ☐ ja | ☐ nein |
| Trübungen oder Verklebungen der Linse? | ☐ ja | ☐ nein |
| Periodische Augenentzündung ? | ☐ ja | ☐ nein |
| e) Zahnfehlern? | ☐ ja | ☐ nein |
| Falls ja, an welchen Zähnen? | | |

8. Sind sonstige Erscheinungen festgestellt worden, die das Bestehen / den Verdacht irgendeiner Krankheit begründen? Falls ja, welche?

9. Bestehen oder bestanden krankhafte Veränderungen oder Fehler an den Geschlechtsorganen? Falls ja, welche?

10. Sind Veränderungen an Gliedmaßen bzw. Hufen vorhanden, die auf eine frühere / jetzige Erkrankung schließen lassen? Welche?

11. Geht das Pferd lahm?
Falls ja, in welchem Grad und aus welcher Ursache?

12. Bestehen Stellungs- oder Gangfehler?
Falls ja, welche?

13. Ist Wendeschmerz beim Drehen auf einer Gliedmaße feststellbar?

14. Tritt nach der Beugeprobe vorübergehend Lahmheit auf?			
	vo. li.	☐ ja	☐ nein
	vo. re.	☐ ja	☐ nein
	hi. li.	☐ ja	☐ nein
	hi. re.	☐ ja	☐ nein

*Ergebnisse der Röntgenaufnahmen sind ggf. auf einem gesondertem Blatt zuergänzen.
Bitte alle aktuell angefertigten Röntgenbilder gemäß Regelung im Antrag beifügen.*

15. Sind weitere Fehler oder Untugenden vorhanden?
Falls ja, welche?

16. Zeigt das Pferd Merkmale früherer Verletzungen, Behandlungen oder Operationen (z.B. Brennen, Nervenschnitt, Kolik-OP)? Falls ja, welche?

17. Ist das Pferd nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei?

18. Sind Fütterung, Pflege und Stallung einwandfrei?

19. Sind im Bestand oder im Ort Seuchen vorgekommen?
Falls ja, welche und wann?

20. Ergänzende Bemerkungen:

Ort: _____ den,

(Stempel und Unterschrift des Tierarztes)