

Erstanamnesebogen für Pferde

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit diesen Bogen auszufüllen. Grau hinterlegte Felder sind Pflichtangaben und müssen unbedingt ausgefüllt sein.

Tierhalter	
Vor- und Nachname:	
Adresse:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

Adresse Stall	
Stallname:	
Adresse:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	
Öffnungszeiten:	

Angaben zum Tier	
Name:	
Rasse:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Kastriert:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Equidenpass Nr.:	
Schlachtpferd:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	
In Ihrem Besitz seit:	
Gewicht:	
Haltung:	<input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Offenstall <input type="checkbox"/> Paddock <input type="checkbox"/> _____
Stellung in Herde:	
Liegt gerne:	<input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> kalt <input type="checkbox"/> weich <input type="checkbox"/> hart
Verwendung:	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Dressur <input type="checkbox"/> Springen <input type="checkbox"/> Western <input type="checkbox"/> Kutsche
Beschlag:	<input type="checkbox"/> Barfuß <input type="checkbox"/> Hufeisen <input type="checkbox"/> _____
Zahnbehandlung:	<input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> zuletzt am _____
Tierarzt:	

Ernährung	
Raufutter:	<input type="checkbox"/> Heu <input type="checkbox"/> Silage
Futterintervall:	<input type="checkbox"/> unbegrenzter Zugang. <input type="checkbox"/> rationiert _____ x pro Tag
Zusatzfutter:	
Zuletzt umgestellt am:	
Fressverhalten:	<input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> unregelmäßig <input type="checkbox"/> hastig <input type="checkbox"/> langsam <input type="checkbox"/> wählerisch <input type="checkbox"/> Futterneid

Medikation	
Entwurmung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zuletzt am _____
Impfungen:	
Medikamente:	

Anamnese	
Vorerkrankungen: (Allergien, chronische Krankheiten, bekannte Probleme)	
Aktuelle Beschwerden:	
Bisherige Therapien:	