

PFERDEKLINIK ANKUM GmbH

Leitung: PHILIPP LINGENS DR. MED. VET. und

STEFAN TIETJE DR. MED. VET. (Fachtierarzt für Pferde & Chirurgie)

Hof Wesselkamp 1 · D-49577 Ankum/Rüssel · www.pferdeklunik-ankum.de



ERKLÄRUNG DES EIGENTÜMERS / VERKÄUFERS ZUM KAUFUNTERSUCHUNGSVERTRAG

EIGENTÜMER (VERKÄUFER)

Nachname: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Straße/Nr.: _____ Land: _____ PLZ: _____

Wohnort: _____ Mail: _____

Mobil: _____ Fon: _____ Fax: _____

PFERD

Name: _____ Rasse: _____ Geschl.: _____ Alter: _____ Farbe: _____

Abst.: _____ L.Nr.: _____

Schlachttier: ja nein Besitzdauer: _____ Nutzung: _____ Disziplin/Kl.: _____

Haltung: Stall Offenstall Weide anderes: _____

Einstreu: Stroh Sägespäne Torf anderes: _____

Fütterung: Heu trocken nass Silage: _____

Hafer Müsli Pellets anderes: _____

Letzter Beschlag: _____ Letzte Entwurmung: _____

Impfungen: Influenza: ja nein

Herpes: ja nein

Tetanus: ja nein

Tollwut: ja nein

Medikation in den letzten 6 Wochen:

nein ja: _____

Frühere Operationen:

nein ja: _____

Frühere Krankheiten:

nein ja: _____

Frühere Lahmheiten:

nein ja: _____

Allergien, Sommereczem:

nein ja: _____

Stereotypien (Koppen, Weben, Kopfschütteln etc.)

nein ja: _____

Verhaltensauffälligkeiten: _____

Die vorangegangenen Informationen gebe ich nach bestem Wissen. Ich erkläre mich im Übrigen auch mit allen Eingriffen im Zusammenhang mit der Kaufuntersuchung einverstanden.

Herr/Frau _____ Geb.-Dat.: _____

aus _____ wurde bevollmächtigt in Vertretung die Unterschriften zu leisten.

Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben per Fax zurück an +49 (0)5462 7457555

Ort, _____ Datum, _____

Auftraggeber