

# 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