

ANAMNESEBOGEN

Bitte ausgefülltes Formular
abfotografieren und per Whats-
App an mich zurücksenden.

Pferdenname: _____

Besitzer: _____

Rasse: _____

Anschrift: _____

Geschlecht: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsjahr: _____

Telefon: _____

Stalladresse: _____

E-Mail: _____

AUFGABE DES PFERDES

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dressur | <input type="checkbox"/> Springen | <input type="checkbox"/> Fahren | <input type="checkbox"/> Turnier |
| <input type="checkbox"/> Distanz | <input type="checkbox"/> Western | <input type="checkbox"/> Freizeit | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | |

HALTUNG

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boxenhaltung | <input type="checkbox"/> Offenstall | <input type="checkbox"/> Weide | <input type="checkbox"/> Paddock |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | |

Falls Boxenhaltung, wie viele Stunden steht das Pferd in der Box? _____ Stunden/Tag

FÜTTERUNG

Was und wie oft wird gefüttert? – Bitte genaue Bezeichnung inkl. Hersteller nennen. _____

BEWEGUNG

Wie viele Tage in der Woche und jeweils Stunden am Tag wird das Pferd gearbeitet?

_____ Tage/Woche zu jeweils _____ Stunden/Tag.

Wie wird es gearbeitet? _____

BISHERIGE HUFBEARBEITUNG

Pferd ist Barhufer. Eisen-/Alu-/Kunststoffbeschlag

Sonstiges: _____

Falls Beschlag, warum und seit wann? _____

Wann war die letzte Hufbearbeitung?

Am _____ bei _____

Gab es Auffälligkeiten? _____

ZAHNBEHANDLUNG

Wann war die letzte Zahnbehandlung/-untersuchung?

Am _____ bei _____

Gab es Auffälligkeiten? _____

KRANKHEITEN/AUFFÄLLIGKEITEN/PROBLEME/HINWEISE

Bitte auch bekannte Vorerkrankungen/frühere Auffälligkeiten, ggf. auf einer separaten Seite, nennen.

AKTUELLE BEHANDLUNGEN

WÜNSCHE

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos zur Dokumentation der Behandlung gemacht und ggf. für Veröffentlichungen genutzt werden.
- Ich habe die AGB's und die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. (Nachzulesen auf www.osteo-retrain.de.)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

BITTE BRINGEN SIE ZU DEM TERMIN SATTEL UND TRENSE MIT.