

Besikning begärd av:  
 Säljare     Köpare     Annan. Vem?

Ägarens namn: **TINA RAAL JENSEN**

Utdelningsadress: **FREDERIKSHVILEVEJ 9**    Postnummer och ortnamn: **9320 HJALLERUP, DANMARK**

Hästens namn: **DON BARZINI**    Alder: **2022**    Kön: **HINGST**    Ras: **TRAVER**    Färg: **BRUN**

Tecken på huvudet: **STJERNE**    Tecken på bål: \_\_\_\_\_

Tecken på vänster fram: **NIL**    Tecken på höger fram: **NIL**    Tecken på vänster bak: **NIL**    Tecken på höger bak: **NIL**

1. Allmäntillstånd

Hull:  Normalhull     Överhull     Under normalhull     Mager

Temperament:  Normaltemperament     Nervös     Opålitlig     Slö

Kroppsstorlek:  Normal     Större än normalt för rasen     Mindre än normalt för rasen

2. Exteriösa avvikelser: **UA**

3. Synliga slemhinnor och palperbara lfk: **UA**

4. Hud: **UA**

5. Cirkulationsorgan: **UA**

6. Respirationsorgan: **UA**

7. Digestionsorgan, tänder, munhåla: **UA**

8. Yttre könsorgan: **UA**

9. Skelett, leder, senor, muskulatur: **UA**

10. Hovstatus: **UA - UDEN SKO**

11. Rörelser i skritt och trav: **UA**

12. Reaktion efter böjprov: **IKKE UDFØRT PGA UNG ALDER**

13. Arbetsprov:  Longering     Ridning     Körning

14. Eventuella andra iakttagelser: **MICROCHIP 208213999015 228**

Specialundersökning:  Blod- och urinundersökning     Fullständig tand- och munhåleundersökning     Rektalundersökning     Röntgen

Resultat av specialundersökning: \_\_\_\_\_

Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för: \_\_\_\_\_

Övrigt i ex uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. Vid utrymmesbrist var god fortsätt på baksidan.  
**Dyrlæge Karsten Holm**

Ort och datum: **23/5 2023**    Veterinär: \_\_\_\_\_  
 Tlf: **24212425**

\* Har vid undersökningstillfället inga fel påvisats redovisas detta med u.a. (utan anmärkningsvärd detalj) vid aktuell punkt. Är undersökning inte utförd markeras detta med ett streck.