

# Veterinärintyg för häst

Besiktning begärd av:			
<input checked="" type="checkbox"/> säljare/ägare <input type="checkbox"/> köpare <input type="checkbox"/> annan (vem?):			
Ägarens efternamn <i>Lotfi Koljimi AB</i>		Förnamn	
Bostadsadress		Postnr, postadress	
Hästens namn <i>Fatal Attraction</i>	Ålder enligt tänder/uppgift <i>F-2023 1år</i>	Kön <i>sto</i>	Ras <i>Uhl Travare</i>
Färg <i>Stickelhärig Brun</i>	Tecken på huvudet <i>vita hår i pannan delat stjärnämne</i>		
Tecken på vä fram <i>stickelhärig krona och vit håll i ballerogen</i>	hö fram	vå bak <i>stickelhärig krona och vita ballar med svarta fläckar</i>	hö bak <i>vitt ytterkrona med svarta fläckar i kronranden vita ballar</i>
1. Allmäntillstånd:	a) <input checked="" type="checkbox"/> normalhull <input type="checkbox"/> överhull <input type="checkbox"/> under normalhull <input type="checkbox"/> mager		
a) hull,	b) <input checked="" type="checkbox"/> normaltemperament <input type="checkbox"/> nervös <input type="checkbox"/> opålitlig <input type="checkbox"/> slö		
b) temperament,	c) <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> större resp. <input type="checkbox"/> mindre än för rasen normalt		
c) kroppsstorlek			
2. Exteriöra avvikelser	<i>ua</i>		
3. Synliga slämh. och palperbara lfk	<i>ua</i>		
4. Hud	<i>ua</i>		
5. Cirkulationsorgan	<i>ua</i>		
6. Respirationsorgan	<i>ua</i>		
7. Digestionsorgan, tänder, munhåla	<i>ua</i>		
8. Yttre könsorgan	<i>ua</i>		
9. Skelett, leder, senor, muskulatur	<i>ua</i>		
10. Hovstatus	<i>ua normal</i>		
11. Rörelser i skritt och trav	/		
12. Reaktion efter böjprov	/		
13. Arbetsprov	/		
<input type="checkbox"/> longering <input type="checkbox"/> ridning			
<input type="checkbox"/> körning			
14. Eventuella andra iakttagelser	/		
Specialundersökning	<input type="checkbox"/> blod- och urinundersökning <input checked="" type="checkbox"/> fullständig tand- och munhåleundersökning		
	<input type="checkbox"/> rektalundersökning <input checked="" type="checkbox"/> röntgen		
Resultat av specialundersökning	/		
Djuret är av undertecknad tidigare undersökt/behandlat för	/		
Övrigt, t.ex. uppgift om behandling/åtgärd som bör företagas	/		
Ort <i>Vorb</i>	Datum <i>21.0829</i>	Veterinär <i>[Signature]</i>	
Tierärztliche Praxis für Pferde Arne Fiedler Moorweg 1, 24969 Großenwiese 0172-4158637			

Anmärkning: Har vid undersökningsillfället inga fel påvisats redovisas detta med u.a. (=utan anmärkningsvärda fel) vid aktuell punkt. Är undersökning ej utförd markeras detta med ett streck.