

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Besiktning begärd av                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Annan, vem?                                                                              |                                  |
| <input type="checkbox"/> Säljare                                                                             | <input type="checkbox"/> Köpare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| Ägarens namn<br>Håkan Mårtensson                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| Utgivningsadress<br>Hamngatan 21                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Postnr och ortnamn<br>272 31 Simrishamn                                                  |                                  |
| Hestens namn<br>(72) On Track Indiana, 24-3208                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| Chipnummer<br>752098200014049                                                                                | Alder<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kön<br>Sto                                                                               | Ras                              |
| Tecken på huvudet                                                                                            | Färg<br>Brun                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                  |
| Tecken på vänster fram                                                                                       | Tecken på höger fram                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tecken på vänster bak                                                                    | Tecken på höger bak              |
| 1. Allmäntillstånd                                                                                           | Hull<br><input checked="" type="checkbox"/> Normalhull <input type="checkbox"/> Överhull <input type="checkbox"/> Under normalhull <input type="checkbox"/> Mager<br>Temperament<br><input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Nervös <input type="checkbox"/> Opålitlig <input type="checkbox"/> Slö<br>Kroppsstorlek<br><input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Större än normalt för rasen <input type="checkbox"/> Mindre än normalt för rasen |                                                                                          |                                  |
| 2. Synliga slemhinnor och palperbara lfk                                                                     | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 3. Hud                                                                                                       | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 4. Cirkulationsorgan                                                                                         | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 5. Respirationsorgan                                                                                         | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 6. Digestionsorgan, tänder, munhåla                                                                          | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 7. Yttre könsorgan                                                                                           | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 8. Skelett, leder, senor, muskulatur                                                                         | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 9. Hovstatus                                                                                                 | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 10. Rörelser i skritt och trav                                                                               | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                  |
| 11. Eventuella andra iakttagelser                                                                            | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |                                  |
| Specialundersökning                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Blod- och urinundersökning                                                          | <input type="checkbox"/> Fullständig tand- och munhåleundersökning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Rektalundersökning                                              | <input type="checkbox"/> Röntgen |
| Resultat av specialundersökning                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| Hästen är av undertecknad tidigare undersökt och behandlad för<br>Röntgen 14/7 Inga lösa benbitar            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsatt på baksidan) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |
| Ort och datum<br>Simrishamn 2/9 2025                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Veterinär<br>Frida Hagström<br>Leg veterinär<br>Veterinärerna på Bollterup<br>0417-30000 |                                  |