

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
| Besiktning begärd av                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           | Annan, vem?                            |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Säljare <input type="checkbox"/> Köpare                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| Ägarens namn                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           | Stall Henessi / Tommy Söderberg        |                       |
| Utdelningsadress                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           | Postnr och ortnamn                     |                       |
| Tyringe 616                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           | 282 34 Tyringe                         |                       |
| Hästens namn                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           | Henessi Brie                           |                       |
| Chipnummer                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                           | Alder                                  | Kön                   |
| 752098200013460                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           | 1 år                                   | sta                   |
| Tecken på huvudet                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                           | Ras                                    | Färg                  |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           | u bl                                   | svartbrun             |
| Tecken på bål                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| Tecken på vänster fram                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           | Tecken på höger fram                   | Tecken på vänster bak |
| Tecken på höger bak                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| 1. Allmäntillstånd                                                                                                                                                                                             | Hull                                                                                                                                                      |                                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Normalhull <input type="checkbox"/> Överhull <input type="checkbox"/> Under normalhull <input type="checkbox"/> Mager |                                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                | Temperament                                                                                                                                               |                                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Nervös <input type="checkbox"/> Opålitlig <input type="checkbox"/> Slö               |                                        |                       |
| 2. Synliga slemhinnor och palperbara lfk                                                                                                                                                                       | Kroppsstorlek                                                                                                                                             |                                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Större än normalt för rasen <input type="checkbox"/> Mindre än normalt för rasen      |                                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| 3. Hud                                                                                                                                                                                                         | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 4. Cirkulationsorgan                                                                                                                                                                                           | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 5. Respirationsorgan                                                                                                                                                                                           | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 6. Digestionsorgan, tänder, munhåla                                                                                                                                                                            | vsgtänder                                                                                                                                                 |                                        |                       |
| 7. Yttre könsorgan                                                                                                                                                                                             | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 8. Skelett, leder, senor, muskulatur                                                                                                                                                                           | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 9. Hovstatus                                                                                                                                                                                                   | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 10. Rörelser i skritt och trav                                                                                                                                                                                 | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| 11. Eventuella andra iakttagelser                                                                                                                                                                              | U.a.                                                                                                                                                      |                                        |                       |
| Specialundersökning                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| <input checked="" 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                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| Röntgen + vaccination                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| Övrigt, till exempel uppgift om behandling/åtgärd som bör företas. (Vid utrymmesbrist, fortsatt på baksidan)                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| / / / /                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                        |                       |
| Ort och datum                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           | Veterinär                              |                       |
| Tyringe 1/9-2026                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           | A. M. André Furekull<br>leg. veterinär |                       |