



Schutzimpfungen:

Influenza	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Datum: _____
Tetanus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Datum: _____
Herpes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Datum: _____
Tollwut	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Datum: _____

Wurmkuren: ja nein Womit, wann zuletzt? _____

Haltung: Weidegang Stallhaltung Stallhaltung + Weide

Verwendungszweck: Springpferd Dressurpferd Hobbypferd Vielseitigkeitspferd
 Traber Galopper Polopferd

Training kein Training
 regelmäßige Arbeit a. d. Longe u. d. Reiter
 unregelmäßige Arbeit a. d. Longe u. d. Reiter

Ausbildungsstand: _____

Erklärung des Tierhalters als Bevollmächtigtem des Eigentümers:

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass dem vorstehend näher bezeichneten Pferd innerhalb der letzten 6 Wochen keine leistungssteigernden, dämpfenden, entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medikamente verabreicht wurden.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____