

Osteo Check up Kundenfragenbogen



Besitzer:

Name _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____

Pferd:

Stalladresse _____

Datum: _____

Name _____

Farbe _____

Geburtsdatum _____

Rasse _____

Stk-Maß _____ cm

Geschlecht ♂ ♀

Tierarzt _____

Schmied _____

Intervall _____

Wann zuletzt? _____

Physio/Osteo _____

Intervall _____

Wann zuletzt? _____

Sattler _____

Intervall _____

Wann zuletzt? _____

Trainer/Reitlehrer _____

Intervall _____

Zahnarzt _____

Intervall _____

Wann zuletzt? _____

Haltung:

Stall / Stroh Stall / Späne Stall / Gummi. Weide Offenstall Paddockbox Paddock

Akkrivstall Paddocktrail Sonstiges: _____

Zeit Wiese _____ Zeit Paddock _____ Herde/Einzeln? _____

Futter:

Hafer Müsli m. Hafer Müsli o. Hafer Pellets Getreidefrei Mineralfutter Luzerne

Heucobs Mash Heu Heulage Silage Rauhfutterfütterung _____

Ausbildungs-/ Trainingszustand

ungeritten angeritten nur longiert wenig Arbeit Freizeit Volltraining Springen

Dressur Vielseitigkeit Distanz Western Zucht Voltigieren Polo

Rennsport Gelände Rente Kutsche Gangpferd Schulpferd Therapie

Beabsichtigter Verwendungszweck

Freizeit Springen Dressur Vielseitigkeit Distanz Western Zucht

Voltigieren Polo Rennsport Rente Schulbetrieb

Bekannte Erkrankungen, Operationen, Medikationen oder Untugenden:



