

Gezondheidsverklaring Paard

Aanvrager

Naam Relatienummer

Adres Telefoon mobiel

Woonplaats Email

Gegevens paard / pony

Naam paard Geslacht Hengst Ruin Merrie

Geboortedatum Kleur Stokmaat Ras

Afstamming Chipnummer

Stamboeknummer Chipnummer gecontroleerd? Nee Ja

Algemeen en klinisch onderzoek

	niet afwijkend	afwijkend
bouw en stand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voedingstoestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huid en haren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slijmvliezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lymfeknopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ogen en oogleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Respiratie-apparaat

ademhaling in rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
type v.d. ademhaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spontaan hoesten	nee	ja
larynx gevoeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ademhaling na arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afwijkende geluiden	nee	ja
laryngoscopie uitgevoerd	nee	ja
laryngoscopie bevindingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Circulatie-apparaat

perifere circulatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart in rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart na arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Digestie-app. (uitw. insp.)

mond, gebit, tong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------

Urogen-app. (uitw. insp.)

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Zenuwstelsel

staarttonus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
correctiereflexen via staart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coördinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

inspectie, palpatie en eventueel percussie

	niet afwijkend	afwijkend
hoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schoft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kruis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker voorbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter voorbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker achterbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter achterbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoeven		
hoornkwaliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefpercussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefvorm	gelijk/niet gelijk steiler dan.....	
hoefbeslag	nee / voor / rondom	
type beslag		
monstere		
in stap op harde bodem		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in draf op harde bodem		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in stap en draf op harde bodem	(vanaf Medium dekking)	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in draf op zachte bodem	(vanaf Medium dekking)	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in galop op zachte bodem	(vanaf Medium dekking)	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slangenvolte in stap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullend


Is de eigenaar van het paard aanwezig bij dit onderzoek Nee Ja

Graad van africhting (volgens verklaring opdrachtgever)

Gebruiksdoel (volgens verklaring opdrachtgever) Fokkerij / Sport (niveau)/recreatie

Plaats waar keuring plaatsvindt Kliniek / elders namelijk

Is bij uw weten dit paard reeds eerder veterinair behandeld? Nee Ja, 

 Indien u de vraag met ja heeft beantwoord, graag verslag(en) meesturen van behandelend dierenarts(en).

Alleen te beantwoorden bij drachtige merries

Heeft u de merrie gescand en drachtig bevonden? Nee Ja, datum

Heeft u de merrie opgevoeld en drachtig bevonden? Nee Ja, datum

Zijn er afwijkingen tijdens de drachtigheid en uw inwendig onderzoek waargenomen? Nee Ja

Afwijking vermelden

Zijn er problemen te verwachten omtrent de geboorte? Nee Ja,

Conclusie/opmerkingen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De ondergetekende dierenarts

Naam te

Telefoon praktijk Telefoon mobiel

Verklaart het hierboven beschreven paard te hebben onderzocht en dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats Datum

Handtekening dierenarts

Stuur dit formulier na invulling naar het adres rechtsboven op het formulier.