

## 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

#### Urogen-app. (uitw. insp.)

#### 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"/>
<b>Hoeven</b>		
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	.....	
<b>monstere</b>		
<b>in stap op harde bodem</b>		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>in draf op harde bodem</b>		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>in stap en draf op harde bodem</b>	<b>(vanaf Medium dekking)</b>	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>in draf op zachte bodem</b>	<b>(vanaf Medium dekking)</b>	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>in galop op zachte bodem</b>	<b>(vanaf Medium dekking)</b>	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>slangenvolte in stap</b>	<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 veterinaire 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.**