



VERKÄUFER- | VERMITTLERERKLÄRUNG

BITTE FÜLLEN SIE DAS FORMULAR DEUTLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUS!

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname und Name:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

PFERD

Daten:	Name:	
	Alter:	
	Lebensnummer:	
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach	
	Farbe:	Rasse:
	Disziplin Ausbildungsstand:	
	Schlachttier: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Impfstatus:
	letzter Beschlagnahme:	
	Haustierarzt:	

VERMITTLER

Vorname und Name:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

FRAGENKATALOG	
Seit wann kennen Sie das Pferd?	
Seit wann ist das Pferd in Ihrer Obhut?	
Medikation in den letzten 6 Wochen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Frühere Lahmheiten Operationen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Frühere sonstige Krankheiten:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Stereotypien: (Koppen, Weben, Kopfschütteln, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Allergien, Sommerekzem:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Verhaltensauffälligkeiten:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Haltung:	<input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Box und Weide <input type="checkbox"/> Offenstall <input type="checkbox"/> Weide
Fütterung:	<input type="checkbox"/> Heu trocken <input type="checkbox"/> Heu nass <input type="checkbox"/> Silage <input type="checkbox"/> Hafer <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Einstreu:	<input type="checkbox"/> Stroh <input type="checkbox"/> Sägespäne <input type="checkbox"/> Sonstiges:

UNTERSCHRIFTEN	
Ort Datum:	
Unterschrift:	<input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Vermittler