

Bericht des Turniertierarztes

Landeskommission für Pferdeleistungsprüfungen in Bayern

Landshamerstr. 11

81929 München

Tel.: 089/926967-254, Fax.: 089/926967-299, E-Mail: office@brfv.de

Bitte stellen Sie sicher, dass der Bericht die Landeskommission erreicht!

PLS / BV am _____ in _____

Tierarzt: _____
Anschrift: _____
Telefon und Fax: _____
E-Mail: _____

Wie wurde der **Turnierdienst** sichergestellt? ständige Anwesenheit Rufbereitschaft

Wann wurden Sie zum Turnierdienst verpflichtet? _____

Wurde ein **Vertrag** über die tierärztliche Turnierbetreuung abgeschlossen? ja nein
(Anmerkung: Rahmenvertrag oder andere vertragliche Vereinbarung)

Weitere bei der PLS tätige **Tierärzte:** _____

Boxen für Medikationskontrollen vorhanden? ja (Anzahl __) nein

Wurden die Medikationskontrollboxen **vorab gereinigt und frisch eingestreut**? ja nein

War eine **Transportmöglichkeit für verletzte Pferde** vorhanden? ja nein

War ein **FN-Medi-Kontroll-Kit** vorhanden? ja nein

Wurden **Pferdekontrollen** durchgeführt? ja nein

Nach welchem System wurde die Auswahl vorgenommen? _____

Anzahl der kontrollierten Pferde	Nr. der Prüfung	Dressur, Kl.	Springen, Kl.	Andere Disziplin

Wenn ja, welche **Beanstandungen** gab es und wie oft traten sie auf?

(Bei Beanstandungen ist das Untersuchungsprotokoll gemäß DB zu § 67 LPO auszufüllen.)

- Maulverletzungen (Anzahl: _____)
- Akute Sporenverletzungen (Anzahl: _____)
- Chronische Hautveränderungen in der Schenkellage (Anzahl: _____)
- Sattel-/Gurtdruck (Anzahl: _____)
- Verletzungen (Anzahl: _____)
- Lahmheit (Anzahl: _____)
- Sonstige: _____ (Anzahl: _____)

Sanktionen (falls bekannt): _____

Wurden Equidenpasskontrollen durchgeführt?	O ja (Anzahl __) O nein
Gab es Beanstandungen?	O ja (Anzahl __) O nein
Grund / Gründe der Beanstandung: _____	
Wurde ein Startverbot verhängt?	O ja (Anzahl __) O nein

Wurden Medikationskontrollen durchgeführt?	O ja (Anzahl __) O nein
War der LK-Beauftragte oder ein beauftragter Richter anwesend?	O ja (Anzahl __) O nein
Nach welchem Auswahlssystem?	O LK-Vorgabe O Zufallsprinzip O Verdachtsprobe

Wurden Verfassungsprüfungen durchgeführt?	O ja O nein
Vorgeschriebene Verfassungsprüfungen lt. LPO	O ja O nein
Angeordnete Verfassungsprüfungen	O ja O nein
Angeordnet durch: _____	
Wenn vorhanden, welche Beanstandungen gab es?	
• Lahmheit	O ja (Anzahl __) O nein
• Mangelhafter Allgemeinzustand	O ja (Anzahl __) O nein
• Offene / Unvollständig verheilte Wunden	O ja (Anzahl __) O nein
• Sonstige (z. B. akute Entzündungen, ungeeigneter Beschlag)	O ja (Anzahl __) O nein
Beschreibung: _____	
Sanktionen (falls bekannt): _____	

Waren Behandlungen erforderlich?	O ja (Anzahl __) O nein
Kurzer Bericht über Art und Umfang der Erkrankungen:	

Wurden Pferde während des Turniers gem. § 66 LPO ausgeschlossen ?	O ja O nein
Anzahl _____	Grund des Ausschlusses _____

War die Euthanasie eines Pferdes notwendig? Ist ein Pferd im Rahmen der PLS zu Tode gekommen ?	
<i>(In jedem Falle eines toten Pferdes ist das Meldeformular gem. DB zu § 67.4 LPO auszufüllen.)</i>	
Euthanasie O plötzlicher Todesfall O	
Wurde eine Medikationskontrolle durchgeführt?	O ja O nein
Ist eine post mortem Untersuchung (Obduktion) eingeleitet worden?	ja nein
<small>(Die Kosten für den Transport sowie die Untersuchung trägt die FN!)</small>	

Anmerkungen (Bericht zum Verlauf des Turniers inkl. Berücksichtigung des Tierschutzes, Ablauf der Veranstaltung, Zusammenarbeit auf der Veranstaltung):

Ort, Datum: _____
Unterschrift, Stempel: (Entfällt bei digitaler Version)

Wichtig:
Sehr geehrter Turniertierarzt, bitte stellen Sie sicher, dass der komplett ausgefüllte Berichtsbogen spätestens innerhalb von 3 Tagen nach der Veranstaltung die Landeskommission erreicht! Danke!