

# DURCHFÜHRUNG VON PFERDEKONTROLLEN

(auszufüllen und einzuschicken nur bei Beanstandungen)

PLS \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Prüfung Nr. \_\_\_\_\_ Bezeichnung \_\_\_\_\_

## Auf Veranlassung von FN/LK-Beauftragter wurde folgendes Pferd untersucht:

Name \_\_\_\_\_ FN-Nr. \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

Abzeichen \_\_\_\_\_

Besitzer \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Teilnehmer/Longenführer \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Untersuchender Tierarzt \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Untersuchender Richter \_\_\_\_\_

**Die Untersuchung erfolgt in Gegenwart des Teilnehmers/Besitzers/dessen Beauftragten**  
(Unzutreffendes bitte streichen)

## Die Überprüfung des Pferdes/der Ausrüstung hat folgendes ergeben:

Haltungs- und Pflegezustand \_\_\_\_\_

Zustand der Extremitäten \_\_\_\_\_

Bandagen \_\_\_\_\_ Spring-Glocken \_\_\_\_\_

Gamaschen \_\_\_\_\_ Flanken/Sporen \_\_\_\_\_

Gurt-/Sattellage \_\_\_\_\_ Zäumung/Gebiß \_\_\_\_\_

Verpassen der Ausrüstung \_\_\_\_\_

Vortraben \_\_\_\_\_

(nur bei Verdacht auf Lahmheit und nur auf geeignetem Boden)

Starterlaubnis erteilt  Starterlaubnis nicht erteilt

Es wurde eine Medikationskontrolle angeordnet

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Richters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers/des  
Besitzers/dessen Beauftragten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Tierarztes