



Tierarztpraxis Dr. Winand GmbH
Dorfstr. 3a
53125 Bonn

Telefon: 0228 - 298563
Fax: 0228 - 25901490
E-Mail: tierarztpraxis-winand@t-online.de

Aufnahmebogen Pferd

Eigentümer des Pferdes

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Standort des Pferdes

Name Stallbesitzer

Anschrift

Pferd

Name Geburtsdatum

Rasse Fellfarbe

Geschlecht ☐ Hengst ☐ Stute ☐ Wallach

Equidenpass liegt vor? ☐ ja, Lebensnummer

Chipnummer

☐ nein, ich wurde aber über die Verpflichtung aufgeklärt für das oben genannte Pferd einen Equidenpass zu beantragen.

Als Schlachttier im Equidenpass eingetragen? ☐ ja ☐ nein ☐ Arzneimittelanhang fehlt

Liegt eine OP-Versicherung vor? ☐ ja ☐ nein ☐ wenn, ja welche.....

Liegt eine Krankenversicherung vor? ☐ ja ☐ nein ☐ wenn, ja welche.....

Datum Unterschrift