



Pferd Infokartei

Green Care Farm Aktivstall Berkhoff Beumer



Für das optimale Wohlergehen des Pferdes auf dem Green Care Farm Aktivstall Hof Berkhoff Beumer möchte ich die geeignete Gruppe für ihr Pferd finden und die Herden optimal zusammenstellen. Aber auch wenn Sie mit Ihrem Pferd auf die Warteliste kommen möchten, benötigen wir einige wichtige Informationen von Ihnen. Die Angaben sind unverbindlich und freiwillig.

Besitzer: _____

Pferdenname: _____

Anschritt: Beruf:		Geschlecht:	Rasse: Stockmaß:
E-Mail:		Geb. des Pferdes:	wenn Wallach, wann gelegt:
Tel: Fest: Mobil:		Notfall Tel. Name:	
Tierarzt Telefon		Wert des Tieres in €:	Haltungsform bislang:
Hufpflege Sattler Zahnarzt Chiro etc.		Beschlag, vorne <input type="checkbox"/> hinten <input type="checkbox"/>	Besonderheiten:
		Ihre Einschätzung im Sozialverhalten:	<input type="checkbox"/> Rangniedrig <input type="checkbox"/> Ranghoch <input type="checkbox"/> _____
Haftplicht Versicherung		Das Pferd ist heute	<input type="checkbox"/> dick: <input type="checkbox"/> dünn: <input type="checkbox"/> normal: <input type="checkbox"/> _____
Wo liegen Ihre Interessen:	<input type="checkbox"/> Rentnerpferd <input type="checkbox"/> Westernreiten <input type="checkbox"/> Geländereiten <input type="checkbox"/> Bodenarbeit	<input type="checkbox"/> Spring/Dressurreiten <input type="checkbox"/> Hobbyreiten	<input type="checkbox"/> Leicht- oder <input type="checkbox"/> Schwerfuttrig
Reitbeteiligung: Name + Versicherung			Reitweise/philosophie Interesse:

Fütterung:

Unverträglichkeit von Heulage: _____ Unverträglichkeit von anderen Futtermitteln: _____

Weidegang bis zu ____ Stunden möglich

Krafftutterbedarf: ja : ____ nein: ____ Anmerkung: _____ Futterneid: gering: ____ mittel: ____ hoch: ____

Gesundheit: Information für den Tierarzt zur Behandlung mit Medikamenten: Schlachtpferd kein Schlachtpferd

Allergien: _____ Ekzemer: _____

Rehegefährdet: _____ Kolikgefährdet: _____ wann letzte Kollik: _____ warum: _____

frühere Erkrankungen oder Verletzungen:

Impfstatus: Tetanus, Jahr: _____ Influenza, Jahr: _____ Herpes, Jahr: _____ Andere: _____, Jahr: _____

Sonstiges:

Wie ist das Pferd die ersten 3 Jahre aufgewachsen: _____ jetzige Haltungsform: _____

Gründe für den Wechsel: _____ vorheriger Stall: _____

Welcher Service ist erwünscht:

Sonstiges / Bemerkungen / Fragen:

Alle Angaben sind freiwillig und dienen der besseren Pferdebetreuung und werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

Ahlen, den ____ . ____ . _____

Pensionsbetreiber

Pensionsnehmer