

Auftraggeber

Name

Adresse

Telefon

E-Mail

Ort und Datum der Untersuchung

Untersuchender Tierarzt

Angaben zur Stute

Name

Rasse

Abstammung von

Geburtsdatum

Farbe

aus der

von

Lebensnummer

Chipnummer

weitere Angaben

frühere Resorptionen

☐ nein

☐ ja, im Jahr

frühere Totgeburten

☐ nein

☐ ja, im Jahr

Datum der letzten Besamung/Bedeckung

Ort der Besamung/Bedeckung

Datum der 1. Trächtigkeitsuntersuchung

Datum der 2. Trächtigkeitsuntersuchung

Datum der letzten Trächtigkeitsuntersuchung
ab dem 41. Trächtigkeitstag
(Untersuchungsmethode ergänzen)

Die Stute ist tragend von dem Hengst

Zum heutigen Untersuchungstag ist die Stute sicher tragend.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes