



## 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