



Pferde-in-Balance

Osteopathie / Training / Futterberatung

Katharina Beier

Pfarrer-Aich-Straße 26

88471 Laupheim

Mobil: 0176 / 78919033

E-Mail: katharina@rochus.net

www.pferde-in.balance.com

Anamnesebogen

Datum:

Besitzer

Name: Tel.:

Straße: E-Mail:

PLZ & Ort:

Stalladresse

Straße: PLZ & Ort:

Sonstiges:

Pferd

Name: Geb.-Datum:

Mutter: Geschlecht:

Vater: Größe:

Rasse: Gewicht:

Einsatz

- Springen
- Dressur
- Vielseitigkeit
- Distanz
- Western
- Fahren
- Freizeit
- Voltigieren
- Vereinspferd
- Rente
- Therapiepferd

Haltung

- Box
- Weidegang
- Auslauf/Paddock
- Gruppenhaltung
- Aktiv / Hitstall
- Offenstall mit Trail
- Weidegang (Zeit:)
- Stroheinstreu
- Späne
- Waldboden
- wurde erst kürzlich der Stall gewechselt
- andere:

Fütterung

Wie oft wird das Pferd gefüttert? 1x täglich 2x täglich 3x täglich

Welche Tagesration erhält das Pferd?

___ kg Hafer ___ kg Gerste

___ kg Müsli ___ kg Heu

___ kg Mais ___ kg Silage

___ kg Mineralien ___ kg Mash

___ kg Rübenschnitzel ___ kg Kraftfutter

___ kg Äpfel, Karotten, Leckerli, Brot

___ andere:

Futterergänzungsmittel:

.....
.....

Medikamente:

.....

Entwurmung

Wie oft wird entwurmt?

Welchen Befund gab es?

Kot

Wie ist die Konsistenz?

Wie ist der Geruch?

Zähne

Wann wurden die Zähne zuletzt behandelt?

Gab es Auffälligkeiten?

Blutuntersuchung

Wann wurde zuletzt ein Blutbild gemacht?

Gab es Auffälligkeiten?

Sattler

Wie oft wird der Sattel kontrolliert?

Gab es Auffälligkeiten?

Hufbearbeitung

Ist ihr Pferd beschlagen?

In welchem Intervall werden die Hufe bearbeitet?.....

Training & Beschwerden

Welche Probleme hat das Pferd aus Sicht des Besitzers/Reiters/Fahrers?

.....
.....
.....
.....

	Ja	Nein	weiß nicht
Wehrt sich das Pferd gegen Hand und Schenkel des Reiters?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Biegung und Stellung auf beiden Seiten gleich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Rahmenerweiterungen und Raumgriff zufriedenstellend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Hinterhandaktion einseitig oder beidseitig eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Probleme beim Durchparieren und Rückwärtsrichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Probleme in der Volte, Traversale, Pirouette (re./li)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Probleme beim fliegenden Galoppwechsel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd ein- oder beidseitige Hinterhand- oder Vorderhandlahmheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd intermittierende Hinterhand- oder Vorderhandlahmheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd Taktunreinheiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd Hahnenritte (Shivering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd Probleme beim Springen (Verweigern, Pullen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Springt es mit festem durchgedrücktem Rücken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd Symptome wie Kopfschütteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Pferd Symptome wie Schweifschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwirft es sich im Genick?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaut das Pferd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knirscht das Pferd mit den Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat es ein- oder beidseitigen Nasen- oder Augenausfluss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat es geschwollene Ganaschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigt es zum Schwitzen, auch lokal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hat Ihr Pferd irgendwelche Ticks, Unarten etc:

	Ja	Nein	weiß nicht
Koppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zähneknirschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lässt sich nicht führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Headshaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Schreckhaftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleber (geht nicht alleine von Herde, Koppel, Stall etc. weg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sonstiges:

.....

Beginn und Dauer der Symptome:

.....
.....
.....

Verhaltensauffälligkeiten beim Putzen, Satteln, Gurten, Aufsitzen und Aufheben der Gliedmaßen:

.....
.....
.....

Welche Erkrankungen, Stürze oder Unfälle sind bekannt?

.....
.....
.....
.....
.....

