

Name: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Anschrift Stall: _____

Pferd

Name: _____ Alter: _____

☐ Stute ☐ Wallach ☐ Hengst Rasse: _____

Training

☐ Freizeit	☐ Dressur	☐ Springen	☐ Vielseitigkeit
☐ Western	☐ Distanz	☐ Traber/Galopper	☐ Ausreiten
☐ Voltigieren	☐ Therapiepferd	☐ Schulpferd	☐ Fahren
☐ Rente	☐ Zucht	☐	

Häufigkeit des Trainings _____/Woche

Haltung

☐ Box	☐ Aktiv-/Offenstall	☐ Auslauf/Paddock	☐ Herdenhaltung
☐ Weide	☐	Einstreu/Boden:	

Fütterung

Häufigkeit: _____/Tag ☐ Hafer ☐ Gerste ☐ Mais ☐ Müsli ☐ Mash ☐ Mineralfutter

Häufigkeit: _____/Tag ☐ 24/7 ☐ Silage ☐ Heu ☐ Stroh

Ergänzungsmittel _____

Medikamente _____

Probleme bei der Futteraufnahme? _____

Letzter Zahnarzttermin _____ Auffälligkeiten? _____

Letzte Blutuntersuchung _____ Auffälligkeiten? _____

Erkrankungen, Op, Sturz

Ggf. aktuelle Problematik/en aus Besitzersicht: (z.B. Schmerz, Themen beim Reiten o.ä.)

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Alle durch Patricia Korn erfassten persönlichen Daten vom oben genannten Pferd und Besitzer werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich für berufliche Zwecke der Dokumentation verwendet. Die geltenden Datenschutzrichtlinien und AGB's sind auf der Webseite von Trainingstherapie Patricia Korn zu finden, denen ich hiermit zustimme.

Datum, Unterschrift
