

Gezondheidsverklaring ten behoeve van de verzekering

GZH-010118

De aanvrager

Naam Relatienummer

Adres Telefoon mobiel

Woonplaats Email

Gegevens paard / pony

Naam paard Geslacht Hengst Ruin Merrie

Geboortedatum Kleur Stokmaat Ras

Afstamming Chipnummer

Stamboeknummer Chipnummer gecontroleerd? Nee Ja

Algemeen en klinisch onderzoek

	niet afwijkend	afwijkend
bouw en stand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voedingstoestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huid en haren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slijmvliezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lymfeknopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ogen en oogleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Respiratie-apparaat

ademhaling in rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
type v.d. ademhaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spontaan hoesten	nee	ja
larynx gevoeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ademhaling na arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afwijkende geluiden	nee	ja
laryngoscopie uitgevoerd	nee	ja
laryngoscopie bevindingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Circulatie-apparaat

perifere circulatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart in rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hart na arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Digestie-app. (uitw. insp.)

mond, gebit, tong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------

Urogen-app. (uitw. insp.)

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Zenuwstelsel

staarttonus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
correctiereflexen via staart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coördinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

inspectie, palpatie en eventueel percussie

	niet afwijkend	afwijkend
hoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schoft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kruis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker voorbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter voorbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
linker achterbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rechter achterbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoeven		
hoornkwaliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefpercussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoefvorm	gelijk/niet gelijk steiler dan	
hoefbeslag	nee / voor / rondom	
type beslag		
monstere		
in stap op harde bodem		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in draf op harde bodem		
op de rechte lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in stap en draf op harde bodem	(vanaf XH 3 stars)	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in draf op zachte bodem	(vanaf XH 3 stars)	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in galop op zachte bodem	(vanaf XH 3 stars)	
op linker kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
op rechter kleine volte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slangenvolte in stap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullend

Is de eigenaar van het paard aanwezig bij dit onderzoek Nee Ja

Graad van africhting (volgens verklaring opdrachtgever)

Gebruiksdoel (volgens verklaring opdrachtgever) Fokkerij / Sport (niveau)/recreatie

Plaats waar keuring plaatsvindt Kliniek / elders namelijk

Is bij uw weten dit paard reeds eerder veterinair behandeld? Nee Ja, 

 Indien u de vraag met ja heeft beantwoord, graag verslag(en) meesturen van behandelend dierenarts(en).

