Protokoll zur Kontrolle des Equidenpasses

PLS: _____

Pferd: _____

Besitzer: _____

Datum: _____

Bei einer Überprüfung des Equidenpasses Ihres Pferdes konnten folgende Mängel festgestellt werden:

○ Seite7	☐	Diagramm nicht gezeichnet
	☐	Diagramm nicht vollständig
○ Seite 9	☐	Unterschrift des Besitzers fehlt
○ Seite 30	☐	Impfung nicht korrekt durchgeführt (LPO § 66.3.10)
		▪ Grundimmunisierung fehlt (=2 Impfungen im Abstand von 4 – 6 Wochen, 3. und weiter Impfungen im Abstand von 6 Monaten +/- 28 Tage)
		▪ Wiederholungsimpfung nicht korrekt (=Abstand von 6 Monaten +/- 28 Tagen, höchstens 9 Monate)
○		Arzneimittelanhang fehlt
○ Seite 41 oder 44	☐	Unterschrift des Besitzers fehlt im Arzneimittelanhang
○ Seite 41 oder 44	☐	Unterschrift des Tierarztes fehlt im Arzneimittelanhang

Weitere Bemerkungen:_____

Bitte alle Mängel schnellstmöglich korrigieren!

Tierarzt