## Meldeformular:



## Tod eines Pferdes im Zusammenhang mit einer Pferdeleistungsschau

Dieses Formular ist vom Turniertierarzt auszufüllen, vom Tierarzt und LK-Beauftragten zu unterschreiben und innerhalb von 72 Stunden nach dem Tod des Pferdes an die FN zu senden.

Disziplin, Klasse (bitte ankreuzen, angeben):

Springen	Distanzritt
Dressur	Fahren
Vielseitigkeit	Reining
Voltigieren	Para-Dressur / -Springen
Name, Ort und Datum der PLS:	
Name des Pferdes:	Lebensnummer:
Transponder-Nr.:	vor Ort abgelesen:
Reiter / Fahrer / Longenführer:	
Besitzer:	LP Nr.:
Hiermit bestätige ich, dass das obe Zusammenhang mit der PLS versta	en genannte Pferd am im arb / euthanasiert wurde.
Beschreibung des Vorfalls, Ablauf,	klinische Details, Medikation, vermutete Todesursache:
Der Besitzer / Teilnehmer erklärt se	ein Einverständnis zur Obduktion des Pferdes:
Unterschrift des Besitzers / des Tei	ilnehmers:
Eine Obduktion wurde veranlasst:	ja 🗍
	. 🗆
	nein
Eine Medikationskontrolle wurde er	ntnommen: ja Li Kit-Nummer:
	nein Grund:
Name d. Tierarztes / Stempel:	Unterschrift:
Name d LIC Date (C. )	Hatawal 18
Name d. LK-Beauftragten:	Unterschrift: