

Bericht des Turniertierarztes

Landeskommission für Pferdeleistungsprüfungen in Bayern

Landshamerstr. 11

81929 München

Tel.: 089/926967-254, Fax.: 089/926967-299, E-Mail: office@brfv.de

Bitte stellen Sie sicher, dass der Bericht die Landeskommission erreicht!

PLS / BV am _____ in _____

Tierarzt: _____
Anschrift: _____
Telefon und Fax: _____
E-Mail: _____

Wie wurde der **Turnierdienst** sichergestellt? ständige Anwesenheit Rufbereitschaft

Wann wurden Sie zum Turnierdienst verpflichtet? _____

Wurde ein **Vertrag** über die tierärztliche Turnierbetreuung abgeschlossen? ja nein
(Anmerkung: Rahmenvertrag oder andere vertragliche Vereinbarung)

Weitere bei der PLS tätige **Tierärzte:** _____

Boxen für Medikationskontrollen vorhanden? ja (Anzahl __) nein

Wurden die Medikationskontrollboxen **vorab gereinigt und frisch eingestreut**? ja nein

War eine **Transportmöglichkeit für verletzte Pferde** vorhanden? ja nein

War ein **FN-Medi-Kontroll-Kit** vorhanden? ja nein

Wurden **Pferdekontrollen** durchgeführt? ja nein

Nach welchem System wurde die Auswahl vorgenommen? _____

Anzahl der kontrollierten Pferde	Nr. der Prüfung	Dressur, Kl.	Springen, Kl.	Andere Disziplin

Wenn ja, welche **Beanstandungen** gab es und wie oft traten sie auf?

(Bei Beanstandungen ist das Untersuchungsprotokoll gemäß DB zu § 67 LPO auszufüllen.)

- Maulverletzungen (Anzahl: _____)
- Akute Sporenverletzungen (Anzahl: _____)
- Chronische Hautveränderungen in der Schenkellage (Anzahl: _____)
- Sattel-/Gurtdruck (Anzahl: _____)
- Verletzungen (Anzahl: _____)
- Lahmheit (Anzahl: _____)
- Sonstige: _____ (Anzahl: _____)

Sanktionen (falls bekannt): _____

Wurden Equidenpasskontrollen durchgeführt?	O ja (Anzahl __) O nein
Gab es Beanstandungen?	O ja (Anzahl __) O nein
Grund / Gründe der Beanstandung: _____	
Wurde ein Startverbot verhängt?	O ja (Anzahl __) O nein

Wurden Medikationskontrollen durchgeführt?	O ja (Anzahl __) O nein
War der LK-Beauftragte oder ein beauftragter Richter anwesend?	O ja (Anzahl __) O nein
Nach welchem Auswahlssystem?	O LK-Vorgabe O Zufallsprinzip O Verdachtsprobe

Wurden Verfassungsprüfungen durchgeführt?	O ja O nein
Vorgeschriebene Verfassungsprüfungen lt. LPO	O ja O nein
Angeordnete Verfassungsprüfungen	O ja O nein
Angeordnet durch: _____	
Wenn vorhanden, welche Beanstandungen gab es?	
• Lahmheit	O ja (Anzahl __) O nein
• Mangelhafter Allgemeinzustand	O ja (Anzahl __) O nein
• Offene / Unvollständig verheilte Wunden	O ja (Anzahl __) O nein
• Sonstige (z. B. akute Entzündungen, ungeeigneter Beschlag)	O ja (Anzahl __) O nein
Beschreibung: _____	
Sanktionen (falls bekannt): _____	

Waren Behandlungen erforderlich?	O ja (Anzahl __) O nein
Kurzer Bericht über Art und Umfang der Erkrankungen:	

Wurden Pferde während des Turniers gem. § 66 LPO ausgeschlossen ?	O ja O nein
Anzahl _____	Grund des Ausschlusses _____

War die Euthanasie eines Pferdes notwendig? Ist ein Pferd im Rahmen der PLS zu Tode gekommen ?	
(In jedem Falle eines toten Pferdes ist das Meldeformular gem. DB zu § 67.4 LPO auszufüllen.)	
Euthanasie O	plötzlicher Todesfall O
Wurde eine Medikationskontrolle durchgeführt?	O ja O nein
Ist eine post mortem Untersuchung (Obduktion) eingeleitet worden?	ja nein
(Die Kosten für den Transport sowie die Untersuchung trägt die FN!)	

Anmerkungen (Bericht zum Verlauf des Turniers inkl. Berücksichtigung des Tierschutzes, Ablauf der Veranstaltung, Zusammenarbeit auf der Veranstaltung):

Ort, Datum: _____
Unterschrift, Stempel: (Entfällt bei digitaler Version)

Wichtig:
Sehr geehrter Turniertierarzt, bitte stellen Sie sicher, dass der komplett ausgefüllte Berichtsbogen spätestens innerhalb von 3 Tagen nach der Veranstaltung die Landeskommission erreicht! Danke!