



Annett Jakob ♥

GANZHEITLICHE PFERDETHERAPIE

Physio+ • Massage • Mobilisation • Akupressur • Energetik

- 📍 Im Umkreis von 20 km
Anfahrt kostenfrei
- ☎ 0172 74 23 038
- ✉ info@pferdetherapie-ajakob.de
- 🌐 www.pferdetherapie-ajakob.de
- 🚗 0,50 € / km Anfahrt
(Hin- & Rückweg) ab 20 km



Bitte fülle den Bogen nach bestem Wissen aus.

Je mehr Informationen ich vorab habe, desto gezielter kann ich deinem Pferd helfen.

1. HALTERDATEN

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Wie hast du mich gefunden? _____

2. PFERDEDATEN

Name des Pferdes: _____ Rufname: _____

Rasse: _____ Geschlecht: ☐ Stute ☐ Wallach ☐ Hengst

Geburtsdatum: _____ Stockmaß: _____ cm

Farbe: _____ Chipnummer: _____

STALL / STANDORT DES PFERDES

Stallname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ansprechpartner (falls vorhanden): _____ Telefon: _____

3. AKTUELLER GRUND / BESCHWERDEN

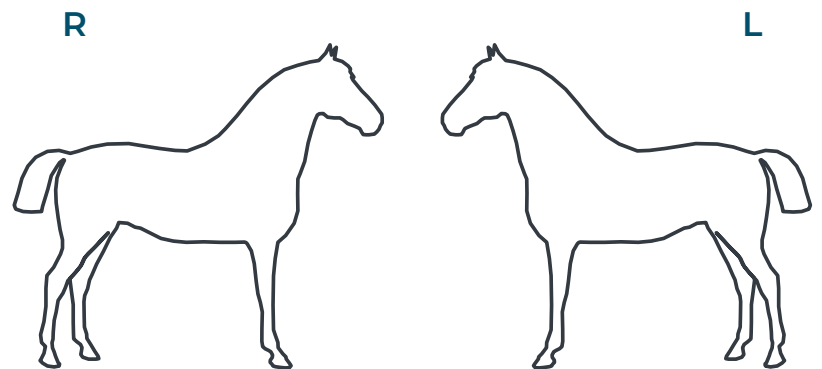
Welche Probleme / Auffälligkeiten bestehen aktuell?

Seit wann besteht das Problem? _____

Wo zeigt sich das Problem? (Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Steifheit ☐ Taktfehler ☐ Tagesschwäche
- ☐ Unwilligkeit ☐ Leistungsabfall ☐ Verspannungen
- ☐ Verhaltensveränderung
- ☐ Schmerzen anzeigen (z. B. beim Putzen, Satteln)
- ☐ Schwellungen
- ☐ Rehe-/Hufreheanfälligkeit
- ☐ Sonstiges: _____

Was verschlechtert die Situation? _____



**Zeichne ein, wo dein Pferd Schmerzen,
Verspannungen oder Empfindlichkeiten zeigt.**

4. TIERARZT & HUFBEARBEITER

Tierarzt (TA): _____

Name: _____

Telefon: _____

Letzte Behandlung / Grund: _____

Prognose Tierarzt: _____

Hufbearbeitung

Wer kommt? ☐ Hufschmied ☐ Barhufbearbeiter ☐ Beides

Name: _____

Intervall: _____

Letzte Bearbeitung / Beschlag: _____

Besonderheiten: _____



Gesundheit beginnt mit Verstehen.



5. HALTUNG & FÜTTERUNG

Haltungsform: (Bitte ankreuzen)

- ☐ Box ☐ Paddockbox ☐ Offenstall ☐ Weide
☐ Weidegang ☐ h/Tag _____

Weitere Infos zur Haltung: _____

Fütterung (bitte möglichst genau angeben):

Heu: _____ **kg/Tag**

Gras / Weide: _____ **h/Tag**

Kraftfutter: _____ **(Art, Menge)**

Zusätze (Vitamine, Mineralien etc.): _____

Sonstiges: _____

Wasser: (Bitte ankreuzen)

- ☐ Bottich / Wanne ☐ Tränke ☐ Selbsttränke

Wie oft wird das Wasser gewechselt? _____

Einstreu: _____

Besonderheiten / Umgebungsfaktoren:

Heu / Futterqualität:

Heu:

- ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel

schlecht

Staubig: ☐ nein ☐ ja

Schimmelig: ☐ nein ☐ ja

Heunetze: ☐ ja ☐ nein

Heuangebot:

_____ x täglich

Tägliche Futterration insgesamt:

6. IMPFUNGEN

(bitte ankreuzen)

- ☐ Tetanus
☐ Influenza
☐ Pferdeherpesvirus (EHV-1/4)
☐ West-Nil-Virus
☐ Tollwut
☐ Druse
☐ Sonstiges: _____

Letzte Impfung: _____

Nächste Impfung fällig: _____

7. VERDAUUNG

Kotabsatz: ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig

Konsistenz: ☐ fest ☐ breiig ☐ wässrig

Gasbildung: ☐ keine ☐ gelegentlich ☐ häufig

Kolik: ☐ nein ☐ ja, am: _____

Wurmkur: **letzte am:** _____

Welche? _____

8. ROSSE / ZYKLUS (nur Stuten)

Regelmäßig: ☐ ja ☐ nein

Zykluslänge: _____ **Tage**

Unregelmäßig seit: _____

Besonderheiten:

9. AUGEN & LYMPHE

Tränenfluss: ☐ nein ☐ ja, seit: _____

Farbe: ☐ klar ☐ milchig ☐ eitrig

Lymphstau / geschwollene Stellen:

☐ nein ☐ ja, wo? _____

Besonderheiten: _____

10. HUFE & ZÄHNE

Hufzustand: ☐ gut ☐ brüchig ☐ trockene Sohle spröde

Hufrehe bekannt: ☐ nein ☐ ja, wann? _____

Zähne kontrolliert: ☐ nein ☐ ja, am: _____

Zahnprobleme bekannt: ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Besonderheiten: _____

Hufe / Besonderheiten (bitte markieren)

vorne links

vorne rechts



hinten links

hinten rechts



Besonderheiten:

11. SONSTIGES

Bekannte Erkrankungen / OPs / Verletzungen: _____

Medikamente (aktuell oder regelmäßig): _____

Allergien / Unverträglichkeiten (z. B. Medikamente, Futtermittel, Umwelt): _____

Sonstiges / Was ich noch wissen sollte: _____

