



DR. HENLE'S

TIERGESUNDHEIT

Fragebogen zur gesundheitlichen Situation Ihres Tieres

Name Halter/in: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Alter Pferd: _____

Geschlecht: _____

Stockmaß: _____

Haltungsart: Box Paddockbox Offenstall
Stroh Einstreu

Weidegang Sommer _____
(kurze Beschreibung _____
Dauer u. Regelmäßigkeit): _____

Weidegang Winter _____
(kurze Beschreibung _____
Dauer u. Regelmäßigkeit): _____

Beschreibung: _____
Arbeitsart: _____

Beschreibung _____
Arbeitspensum: _____

Turniersport: Nein Dressur Springreiten
 Vielseitigkeit Jagd

Evtl. Angabe d. Leistungsklasse: _____

Bestehende Erkrankungen: ja nein
Wenn ja, welche
(kurze Beschreibung): _____

Bestehende Medikation ja nein
Wenn ja, welche
(kurze Beschreibung): _____

Beschreibung der Fütterung: _____

Beschreibung
des bestehenden Problems: _____

Wünschen Sie auch eine Empfehlung homöopathischer Natur? ja nein

Wünschen Sie eine Empfehlung aus dem Bereich der Schüssler-Salze? ja nein

Datum