

**Lesley Osborne - Equo Vadis Pferdegesundheitstrainer  
APM Therapeut - Akupunkt-Massage nach Penzel am Pferd  
Pferdewirtin - Zucht und Haltung**

---

**FRAGEBOGEN ZU IHREM PFERD**

Liebe/r Pferdebesitzer/in

Sie möchten Ihr Pferd ganzheitlich und gesund trainieren.

Dafür ist es hilfreich im Vorfeld einige Informationen von Ihnen zu bekommen:

Zum einen sind das notwendige Daten, doch besonders wichtig für einen guten Start sind Ihre Informationen über Ihr Pferd und seinen bisherigen Lebenslauf bzw. Krankheitsgeschichte, und last but not least was ist Ihr Ziel?

Ich bitte Sie deshalb, sich einen Moment Zeit zu nehmen und diesen Fragebogen auszufüllen. Hiermit kann ich mich auf meinem ersten Besuch vorbereiten und dadurch am Tag des Besuchs mich im Wesentlichen auf Ihr Pferd konzentrieren.  
DANKE.

**Was ist Ihr Ziel:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aufnahmedatum** \_\_\_\_\_

**Besitzerdaten**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Reiter/Stand: \_\_\_\_\_

Weitere Reiter/Stand: \_\_\_\_\_

Hauptbezugsperson: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

**Tierdaten:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Bei Stuten:  
Trächtigkeiten: \_\_\_\_\_ Geburtsverlauf: \_\_\_\_\_ Rosse: \_\_\_\_\_

Bei Wallachen:  
Kastration wann: \_\_\_\_\_ Verlauf: \_\_\_\_\_ Narbe entstört: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Abzeichen: \_\_\_\_\_

Equidenpaß vorhanden: \_\_\_\_\_

Eintragung als Schlachtpferd: \_\_\_\_\_ Nicht zur Schlachtung/Lebensmittelgewinnung: \_\_\_\_\_

**Lesley Osborne - Equo Vadis Pferdegesundheitstrainer  
APM Therapeut - Akupunkt-Massage nach Penzel am Pferd  
Pferdewirtin - Zucht und Haltung**

---

**Allgemeines:**

<b>Nutzung (Reitweise, Häufigkeit)</b>	<b>im Besitz seit</b>	<b>Wurmkuren</b> Häufigkeit Zuletzt Womit
<b>Impfungen</b> Influenza Tetanus Tollwut Herpes	<b>Haltungsform</b> Box Weide Paddock Offenstall	<b>Zahnbehandlung</b> Letzter Termin In welchen Intervallen Zahnwechselprobleme Besonderheiten
<b>Herdengröße</b> Rang	<b>Untugenden</b>	<b>Appeln/Husten</b>
<b>Rosse/Sexualverhalten</b>	<b>Aktuelle Medikamente</b>	<b>Unverträglichkeiten</b>

**Hufe**

Beschlagen: \_\_\_\_\_ Barhuf: \_\_\_\_\_ Warum: \_\_\_\_\_

In welchen Abständen: \_\_\_\_\_ Letzter Termin: \_\_\_\_\_

Gab es Umstellungen von Barhuf zu Beschlag oder umgekehrt – wenn ja- warum:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hat sich der Form der Hufe im Laufe der Zeit verändert: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hat Ihr Pferd Stellungsfehler: \_\_\_\_\_ Wenn ja schon immer: \_\_\_\_\_ Oder wann erworben: \_\_\_\_\_

**Krankheitsgeschichte**

**Mit welcher Problematik stellt sich Ihr Pferd heute vor?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ist Ihr Pferd deswegen in Behandlung? Wenn ja, wo und was wurde bisher durchgeführt?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hat Ihr Pferd chronische Erkrankungen?** (z.B. Husten\*, Sommerekzem, Arthrose; Sehnenerkrankungen, Allergien, Hufrollenerkrankung, Rückenerkrankung, usw.) \*kann durch Stürze ausgelöst werden

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Welche Vorerkrankungen hatte Ihr Pferd?** (Unfälle, Kolik, Husten, Hufrehe, Operationen, Hauterkrankungen, Lahmheiten\* usw.) \*wann, welche Situation, wechselnd?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Lesley Osborne - Equo Vadis Pferdegesundheitstrainer  
APM Therapeut - Akupunkt-Massage nach Penzel am Pferd  
Pferdewirtin - Zucht und Haltung**

---

## Fütterung

Bitte notieren Sie genau was Ihr Pferd pro Tag frisst (genaue Mengenangabe, inkl. Leckerlis, Möhren usw.) Ist dies im ganzen Jahresverlauf gleich? (Ansonsten bitte 2x diese Seite ausfüllen 1x für Sommer, 1x für Winter.

Gewicht des Pferdes: \_\_\_\_\_

Stockmaß: \_\_\_\_\_

### Leistungsrichtung:

- Erhaltung (weniger 1 Stunde/Tag)
- Leicht (ca. 1 Stunde/Tag)
- Mittel (ca. 2 Stunde/Tag)
- Schwer (über 2 Stunden/Tag)
  
- Zuchtstute, im ..... Monat der Trächtigkeit
- Zuchtstute, säugend seit..... Monaten

### Grundfutter:

- Weidegang  nein  
 Ja, Pferde grasen ca. .... Stunden/Tag  
 Ja, aber mehr oder weniger als Bewegungsmöglichkeit
- Weidnutzung  Standwiese (Pferd immer auf derselben Weide)  
 Umtriebsweide (Weiden haben Ruhezeit von 4-6 Wochen)

### Weiteres Grundfutter:

- Heu  1. Schnitt  2. Schnitt \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Grassilage  1. Schnitt  2. Schnitt \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Maissilage \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Futterstroh  Haferstroh  Weizenstroh  Gerstenstroh \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg

### Krippenfutter

- Hafer \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Gerste \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Mais \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Müsli, welche Sorte \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Sonstige Getreide, welche \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg

### Sonstiges

- Weitere Futtermittel, welche \_\_\_\_\_ x tägl. \_\_\_\_\_ kg
- Sonstiges (Leckerli, Möhren usw.) \_\_\_\_\_ kg
- Wie viel Wasser trinkt Ihr Pferd am Tag \_\_\_\_\_ Liter

**Lesley Osborne - Equo Vadis Pferdegesundheitstrainer  
APM Therapeut - Akupunkt-Massage nach Penzel am Pferd  
Pferdewirtin - Zucht und Haltung**

---

**Was ist Ihnen aus der Zeit, bevor Sie das Pferd erworben haben bekannt?**

Anzahl der Vorbesitzer: \_\_\_\_\_

Ist eine Ankaufsuntersuchung durchgeführt worden? Gab es einen Befund?

---

---

---

Erkrankungen/Unfälle bei Vorbesitzern?

---

---

---

Tierärztliche Behandlungen, OP, sonstige Therapie bei Vorbesitzern:

---

---

---

**Beschreibung des Pferdes:**

Charakterbeschreibung

---

---

---

Mitarbeit, Lernfähigkeit

---

---

---

Fress- und Trinkverhalten, Menge

---

---

---

Trainingsproblematik

---

---

---

Bemerkungen

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_