

Absender des LK-Beauftragten

Name _____

Adresse _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon fest : _____ mobil: _____

**Landeskommission für Pferdeleistungsprüfungen
Berlin-Brandenburg
Passenheimer Str. 30
14053 Berlin**

Turnierbericht

des Beauftragten der Landeskommission Berlin-Brandenburg

über die PLS _____ am _____

I. Medizinische Versorgung

Arzt, Rettungsassistent: _____

Tierarzt: _____

II. Änderungen der Ausschreibung/Zeiteinteilung:

III. Ablauf der Veranstaltung:

a) Besondere Vorkommnisse

b) Anzahl der Pferdekontrollen: _____
festgestellte Mängel:

c) Anzahl der Medikationskontrollen: _____
Kit-Nr.: _____
Kit-Nr.: _____
Kit-Nr.: _____
Kit-Nr.: _____

d) Anzahl der kontrollierten Pferdepässe: _____
festgestellte Mängel:

IV. Beurteilung der Veranstaltung:

a) Mängel:

b) Verbesserungsvorschläge:

c) Anmerkung des Parcourschefs:

d) Schlusssatz: