

Bericht des Turniertierarztes

Landesverband Pferdesport Berlin-Brandenburg e.V.
 z.Hd. Frau Karen Hufschläger (Landeskommision)
 Passenheimer-Str.30; 14053 Berlin
 Tel.: 030-300922-12; E-Mail: hufschlaeger@lpbb.de

Bitte die Felder am PC ausfüllen,
 dort als Datei speichern (nicht drucken) und
 als Anhang per E-Mail senden.

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

PLS / BV am _____ in _____

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

Wie wurde der **Turnerdienst** sichergestellt? ständige Anwesenheit O Rufbereitschaft O

Wann wurden Sie zum Turnerdienst verpflichtet? _____

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

Weitere bei der PLS tätige **Tierärzte**: ja, Name: _____ nein

Boxen für **Medikationskontrollen** vorhanden? O ja (Anzahl ___) O nein

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

Wie viele **Pferde** wurden **gestartet**? (Bitte die Information an der Meldestelle erfragen): Anzahl: _____

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?

ja (Anzahl ___) nein

Gab es Beanstandungen?

ja (Anzahl ___) nein

Beanstandung und Sanktion	Pferdename	Lebensnummer	Reiter/Fahrer/Longenführer

Wurden **Medikationskontrollen** durchgeführt?

ja (Anzahl ___) nein

War der LK-Beauftragte oder ein beauftragter Richter anwesend?

ja (Anzahl ___) nein

Nach welchem Auswahlsystem?

LK-Vorgabe Zufallsprinzip Verdachtsprobe

Wurden **Verfassungsprüfungen** durchgeführt?

ja nein

Vorgeschriebene Verfassungsprüfungen lt. LPO §67

ja nein

Angeordnete Verfassungsprüfungen ja nein Angeordnet durch: _____

Wenn vorhanden, welche **Beanstandungen** gab es?

- Lahmheit ja (Anzahl ___) nein
- Mangelhafter Allgemeinzustand ja (Anzahl ___) nein
- Offene / Unvollständig verheilte Wunden ja (Anzahl ___) nein
- Sonstige (z. B. akute Entzündungen, ungeeigneter Beschlag) ja (Anzahl ___) nein

Beschreibung: _____

Sanktionen (falls bekannt): _____

Waren **Behandlungen** erforderlich? ja (Anzahl ___) nein

Kurzer Bericht über Art und Umfang der Erkrankungen:

Wurden **Pferde** während des Turniers **gem. § 66 LPO ausgeschlossen**?

ja 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 plötzlicher Todesfall kein Todesfall

Wurde eine Medikationskontrolle durchgeführt? ja 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 Landeskommision erreicht! Danke!