

Name und Anschrift  
ausstellender Tierarzt:

---

---

---



### **Tierärztliche Bescheinigung**

Pferd (Name): \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Gewicht: ca. \_\_\_\_\_ Kilogramm

Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Equidenpass-Nr.: \_\_\_\_\_

besonderes Kennzeichen:

Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt, dass er das oben beschriebene Pferd am heutigen Tage untersucht hat. Das Pferd ist gesund und befindet sich in einem guten konstitutionellen und konditionellen Zustand und ist für folgende Nutzungsrichtungen geeignet (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Holzurückarbeiten
- sonstige forstwirtschaftliche Einsatzbereiche (Saat, Bodenvorbereitung, Kalkung etc.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Tierarzt