

UPPGIFTER INFÖR BESIKTNING

Köpare

Namn: _____

Representant vid frånvaro: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Ort: _____

Telefonnr: _____

Epost: _____

Har hästen provridits eller provkörts? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, av vem: _____

Eventuella anmärkningar vid provridning: _____

Användningsområde som avses: _____

Säljare/Ägare

Namn: _____

Representant vid frånvaro: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Ort: _____

Telefonnr: _____

Epost: _____

Häst:

Namn: _____

Ras: _____

Kön: _____

Född år: _____

Färg och tecken: _____

Passnummer: _____

Chipnummer: _____

UPPGIFTER INFÖR BESIKTNING

Bakgrundsinformation lämnad av säljaren/ägaren

Tidsperiod hos denna ägare: _____

Har hästen genomgått besiktning de senaste 3 månaderna? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, med vilket resultat? _____

Nuvarande användningsområde, utbildningsnivå/tävlingsnivå: _____

Beskriv hur hästen har använts de senaste 6 veckorna: _____

Har hästen medicinerats de senaste 3 månaderna? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, ange preparat, behandlingstid och datum för behandling: _____

Beskriv eventuella tidigare problem med hälta: _____

Beskriv eventuella tidigare problem med annan sjukdom/skada: _____

Har hästen opererats? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, beskriv för vad och när: _____

Har hästen ovanor/stereotypier såsom vävning, krubbitning eller annat? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, ange vad: _____

Ange hur hästen är uppstallad (stall, utestall, lösdrift eller annat): _____

Ange strömaterial: _____

Ange vilka fodermedel hästen får: _____

Ange när hästen senast skoddes: _____

Senaste avmaskning samt preparat: _____

Är hästen vaccinerad enligt gällande tävlingsreglemente? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, ange vilket reglemente. (Tex SvRF, FEI): _____

Samtliga vaccinationer som hästen fått är dokumenterade i passet: ☐ JA ☐ NEJ

Om NEJ, finns separat vaccinationskort? ☐ JA ☐ NEJ

Har hästen vistats i utlandet senaste året? ☐ JA ☐ NEJ

Om JA, ange land: _____

UPPGIFTER INFÖR BESIKTNING

Kryssa i uppdragsgivare för besiktningen (beställare): ☐ Säljare/ägare ☐ Köpare

Betalning:

Säljare/ägare betalar idag för: ☐ Besiktning ☐ Röntgen ☐ Annat

Om annat, ange vad: _____

Köpare betalar idag för: ☐ Besiktning ☐ Röntgen ☐ Annat

Om annat, ange vad: _____

Om besiktningen avbryts, vem är betalningsansvarig då? ☐ Säljare/ägare ☐ Köpare

Uppgifterna bekräftas

Jag som säljare/ägare har tagit del av Hästkliniken's djurägarinformation. Jag godkänner att besiktande veterinär får låta köparen ta del av journaler och övrig sjukdomshistoria som denne har kännedom om.

Jag är skyldig att ange om hästen inte är fullt frisk eller är under någon form av behandling eller karenstid från någon form av behandling. Detta skall jag i sådant fall anmäla innan ankomst.

Jag förstår och godkänner att inte Hästkliniken eller någon anställd på Hästkliniken kan bli skyldig för skada av min häst under besiktningens gång.

Jag förstår att nödvändig behandling för eventuella komplikationer med hästen debiteras djurägaren.

Hästkliniken samråder alltid med hästägaren/annan ansvarig för hästen angående nödvändiga undersökningar, behandlingar och åtgärder.

Observera att kliniken inte ansvarar för kvarlämnade täcken, grimskaft, benskydd och dylikt.

Ort och datum: _____

Säljarens/ägarens namnteckning: _____

Jag som köpare har tagit del av Hästkliniken's djurägarinformation, samt den utökade informationen om hästen som lämnats i säljarens svar på ovanstående frågor.

Ort och datum: _____

Köparens namnteckning: _____