



Ärztliche Untersuchung und Beurteilung (muss vom untersuchenden Arzt ausgefüllt werden)

Persönliche Daten

Name/Vorname: Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Medizinischer Befund

BD: Puls: Grösse: Gewicht: BMI:

Visus rechts unkor.: korr.:

Visus links unkor.: korr.:

Status	normal	abnormal, Details
--------	--------	-------------------

Status	normal	abnormal, Details
Kardiopulmonal		
Abdomen (Hernien)		
Neurologie		
Wirbelsäule		
Extremitäten/ Gelenke		
Ruhe-EKG (Befund):		

Beurteilung

Die untersuchte Person ist fit, um an Pferderennen teilzunehmen.	
Die untersuchte Person ist NICHT fit, um an Pferderennen teilzunehmen.	
Ich empfehle eine Untersuchung durch den Verbandsarzt.	

Datum der Untersuchung:

Unterschrift und Stempel des Arztes: