

**Kommission  
für Pferdeleistungsprüfungen  
in Westfalen  
(KLW)**

**UNTERSUCHUNGS - PROTOKOLL**

Auf Veranlassung des KLW/LK-Beauftragten/aufsichtführenden Richters wurde das Pferd

**Name:** \_\_\_\_\_ **Kat.-Nr.** \_\_\_\_\_ **FN-Nr.** \_\_\_\_\_

**Farbe:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:** \_\_\_\_\_ **Abz.:** \_\_\_\_\_

**Besitzer:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Teilnehmer:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_

**von dem Richter** \_\_\_\_\_ **und dem**

**Tierarzt** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

in Gegenwart des Teilnehmers/Besitzers/dessen Beauftragten (nicht zutreffendes streichen) untersucht.

1. Die Überprüfung des Pferdes/der Ausrüstung hat folgendes ergeben:

**Haltungs- u. Pflegezustand:** \_\_\_\_\_

**Zustand der Extremitäten:** \_\_\_\_\_

**Bandagen:** \_\_\_\_\_ **Springlocken:** \_\_\_\_\_

**Gamaschen:** \_\_\_\_\_ **Flanken/Sporen:** \_\_\_\_\_

**Sattellage:** \_\_\_\_\_ **Maul/Zäumung/Gebiss:** \_\_\_\_\_

**Anspannung:** \_\_\_\_\_ **Verpassen/Geschirr:** \_\_\_\_\_

**Vortraben:** \_\_\_\_\_

2. Es wurde eine Medikationskontrolle gem. den Durchführungsbestimmungen zu § 67 LPO durchgeführt:

**JA**

**NEIN**

3. Es wurde eine Verfassungsprüfung gem. den Durchführungsbestimmungen zu § 67 LPO durchgeführt:

**JA**

**NEIN**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Tierarztes)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Richters)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Teilnehmers/Besitzers/Beauftragten)