UPPGIFTER INFÖR BESIKTNING

VID MÄLAREN HÄSTKLINIK

Köpare

Namn: _____

Representant vid frånvaro: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

E:post: _____

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: _____

Postadress: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

E:post: _____

Häst

Namn: _____

Ras: _____

Kön _____

Född år: _____

Färg och tecken: _____

Passnummer: _____

Chipnummer: _____

MHK_Uppgifter inför besiktning_201105.indd 1 2020-11-05 09:37

Bakgrundsinformation lämnad av säljaren/ägaren

Frågor där man ej vet svaret lämnas blankt. Vid JA eller NEJ, kryssa i passande svar.

Tidsperiod hos denna ägare: _____

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

Om JA, med vilket resultat? _____

Nuvarande användningsområde, utbildningsnivå och tävlingsnivå: _____

_____

Beskriv hur hästen har använts de senaste 6 veckorna: _____

_____

Har hästen medicinerats de senaste 6 veckorna? ☐ JA ☐ NEJ

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

Beskriv eventuella tidigare problem med hälta: _____

_____

_____

Beskriv eventuellt tidigare problem med annan sjukdom eller 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 (T.ex. 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: _____

MHK_Uppgifter inför besiktning_201105.indd 2 2020-11-05 09:37

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: _____

Uppgifterna bekräftas

Jag som säljare/ägare har tagit del av Mälaren Hästkliniks 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, trots att Mälaren Hästklinik tar hand om min häst på bästa sätt, inte kliniken eller någon av kliniken anställd kan bli skyldig för skada av min häst under besiktningens gång.

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

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

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

Ort, datum: _____

Säljarens/ägarens namnteckning: _____

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

Ort, datum: _____

Köparens namnteckning: _____

MH
MÄLAREN HÄSTKLINIK

08 592 540 10

www.hastklinik.se