

Asociace svazů chovatelů koní České republiky



ZPRÁVA O VETERINÁRNÍM VYŠETŘENÍ KONĚ

Jméno koně:		Identifikační číslo:	
Datum narození:	Pohlaví: *)	<input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀	Majitel:
Adresa majitele:			Telefon:

*) vhodný symbol zakroužkujte

Závěry klinického vyšetření: **)	
1. OČI: Bez vad.	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>
2. ÚSTA: Horní a dolní řezáky se setkávají bez diference („klíštkový skus“). Předkus, podkus a jiné odchylky od normálního uspořádání chrupu jsou nepřijatelné.	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>
3. KŮŽE: Bez klinických příznaků onemocnění, která by mohla být dědičná.	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>
4. KONČETINY: Dobře utvářené končetiny a kopyta. Vady končetin plynoucí z vrozených kontraktur ohybačů prstu (např. „příkleklý čili kozlí postoj“, „jehlový postoj“ apod.) stejně jako těžké vady kopyt jsou nepřijatelné.	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>
5. SRDCE A PLÍCE: Bez zjevných vrozených vad.	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>
6. REPRODUKČNÍ APARÁT: Bez zjevných vad. U hřebců: kryptorchismus a monorchismus jsou nepřijatelné.	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>
7. KÝLY: Nebyly zjištěny (ani v anamnéze).	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<i>Komentář:</i>

***) správné varianty označte křížkem, v případě nutnosti zpřesnění využijte políčko „komentář“

Jméno veterinárního lékaře:	Podpis a razítko:
Adresa:	
Registrační číslo KVL:	
Datum vyšetření koně:	

V případě nedostatku místa použijte druhou stranu tohoto formuláře.