

TIERKLINIK 24

062 739 24 24



Besitzer der Stute: _____
 Telefon: _____

| | | |
|------------------------|--------|----------|
| Name der Stute: | Rasse: | Geboren: |
| Name des Deckhengstes: | Rasse: | Geboren: |
| DECKDATUM : | | |

| Handlung | Fälligkeit: | Termin für diese Stute: | Ausgeführt am: | Ausführender Tierarzt: |
|---|-------------------------------|--|----------------|------------------------|
| 1. Ultraschall | 16.-18. Tag nach Deckung | | | |
| 2. Ultraschall | Ca. 2 Monate nach Deckung | | | |
| 1. Impfung Stutenabort | 5. Trächtigkeitsmonat | | | |
| 2. Impfung Stutenabort | 7. Trächtigkeitsmonat | | | |
| 3. Impfung Stutenabort | 9. Trächtigkeitsmonat | | | |
| Impfung Grippe/Tetanus | 10.-11. Trächtigkeitsmonat | | | |
| Zylexis | Anfang 12. Trächtigkeitsmonat | | | |
| Untersuch nach Geburt Starterinjektion..... <input type="checkbox"/> | Ca. : | Effektive Geburt Datum:..... Uhrzeit:..... | | |
| Sonstiges/Bemerkungen zur Geburt: | | | | |
| Stute und Fohlen entwurmen | 1 Monat nach Geburt | | | |
| Impfung Grippe/Tetanus | 6 - 7 Monat nach Geburt | | | |