PFERDESPORTVERBAND SAAR

Bericht der Landeskommission Saar

!!!!!Achtung bitte bei jeder PLS neu ausfüllen!!!!!

Kontrollbericht

Durchgeführte

Pferdekontrollen, Equidenpasskontrollen und Medikationskontrollen

anlässlich der

PS/PLS in: _____

am: _____

wurden mit dem Tierarzt :
Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr.: _____

E-mail-Adresse: _____

1. _____ Anzahl der durchgeführten Equidenpasskontrollen

2. _____ Anzahl der durchgeführten Pferdekontrollen

3. _____ Anzahl der Pferde/ Pässe, bei denen etwas zu beanstanden war (der dazugehörige Bericht ist ggf. gesondert auszufüllen)

4. _____ Medikationskontrollen sind durchgeführt worden ist

5. Allgemeine Bemerkungen:

_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
(Datum) (Unterschrift des LK-Beauftragten)

Als Anlagen sind die Untersuchungsprotokolle der Durchführung von Pferdekontrollen gemäß § 67 LPO diesem Kontrollbericht beizulegen.