

Tierärztliches Attest

für das Pferd:

Name : _____ Geschlecht : _____ Farbe : _____ Geb.datum : _____

DE-Nummer: _____

Eigentümer/In des Pferdes:

Name , Vorname: _____

Anschrift (Str., PLZ, Ort): _____

Es wird hiermit von tierärztlicher Seite attestiert, dass bei o.g. Pferd eine gravierende gesundheitliche Einschränkung vorliegt. Das Pferd ist zur Gestaltung von Freizeitwecken wie Reiten, Fahren, Bodenarbeit etc. gesundheitlich bis auf weiteres nicht mehr in der Lage.

Hinweise auf akute Schmerzzustände, die eine Erlösung des Tieres nahe legen würden, liegen nicht vor. Aus tierärztlich-ethischer Sicht und aus Gesichtspunkten des Tierschutzes wird die Unterbringung und Versorgung im Sinne eines Rekonvaleszenz-/ Rentnerpferdes dringend empfohlen.

Name und Anschrift des Tierarztes:

Datum, Stempel und Unterschrift