



## Erstanmeldung zur Zeitgemäßen (Selektiven) Entwurmung ZSE

Sehr geehrte Pferdebesitzer,  
es freut uns sehr, dass wir als Praxis und Labor Sie bei der zeitgemäßen  
(+selektiven) Entwurmung betreuen dürfen.

Bitte füllen Sie uns das Anmeldeformular in Ruhe und vollständig aus.

### PFLICHTANGABEN!

Name und vollständige Anschrift Pferdebesitzer/ Rechnungsempfänger:

---

---

---

---

Geburtsdatum des Rechnungsempfängers: \_\_\_\_\_

Die Befunde werden online über [www.sidata-horseware.de](http://www.sidata-horseware.de)  
übermittelt, daher ist Ihre E-Mailadresse wichtig.

E-Mail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_



Tierarztpraxis Arnd Oberscheid, 72124 Pliezhausen

- **Stall: Name, Anschrift des Stallbetreibers**

---

---

- Pferdename: \_\_\_\_\_

- Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- Geschlecht: \_\_\_\_\_

- Rasse: \_\_\_\_\_

- Herkunft bzw. seit wann in Deutschland:  
\_\_\_\_\_

- Seit wann in Besitz:  
\_\_\_\_\_

- Schlachtpferd: ja  nein

- Haltungsform: \_\_\_\_\_

- Falls Offenstall mit wie vielen Pferden: \_\_\_\_\_

- Wie viele Pferde aus dem Stall nehmen an der ZE teil?  
\_\_\_\_\_

- Weidegang: Ja  Nein  falls nein warum: \_\_\_\_\_

- Wechselweiden: Ja  Nein



Tierarztpraxis Arnd Oberscheid, 72124 Pliezhausen

- Wie oft wird die Koppel abgemistet?

---

- Wie oft wird der Stall/ Paddock gemistet?

---

- Wie wird die Koppel gepflegt (abgeschleppt, gemulcht o.Ä.)

---

- Wird die Weide auch noch von anderen Tieren genutzt? (Kühe, Esel, Ziegen)

Ja

Nein

- Wie läuft die Fütterung ab?

---

---

---

---

- Gibt es Vorerkrankungen des Pferdes?

- Kotwasser/ Durchfall seit wann \_\_\_\_\_

- Kolik: wann: \_\_\_\_\_

- Abmagerung/ schlechtes Fell seit wann: \_\_\_\_\_

- Schweifscheuern seit wann: \_\_\_\_\_

- Chronische Krankheiten bekannt: welche und seit wann

---

---



Tierarztpraxis Arnd Oberscheid, 72124 Pliezhausen

- Letzte Zahnbehandlung: \_\_\_\_\_
  
- Ist ein Endoparasitenbefall bekannt?
  - Ja, seit wann: \_\_\_\_\_ o Nein
  
- Wie wurde er nachgewiesen? \_\_\_\_\_
- Therapie mit welchem Medikament? \_\_\_\_\_
  - o keine Therapie
  
  
- Wie oft wurde bisher jährlich entwurmt?
  - 1x  2x  3x  4x
  
- Wann zuletzt? \_\_\_\_\_
  
- Mit welchem Präparat? Wenn gewechselt wurde, bitte alle Präparate eines Jahres aufschreiben, auch Kräuter o.ä.:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

„Entwurmungskräuter“ müssen mindestens 3-4 Wochen vor einer Kotprobe abgesetzt werden!



## Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie...

- die oben eingetragenen Informationen wahrheitsgemäß angegeben haben
- die Erklärung zur ZSE durchgelesen und verstanden haben
- dass Sie regelmäßig und nach dem Regelwerk an der ZSE teilnehmen wollen
- zur Kenntnis genommen haben, dass wir im Falle einer parasitologischen Erkrankung keine Haftung übernehmen
- der Teilnahme an der Online- Befundübermittlung durch SIDATA -HORSEWARE und der Weitergabe Ihrer Daten und Ergebnisse aller Kotproben Ihres Pferdes zustimmen

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Rechnungsempfänger

\_\_\_\_\_

Unterschrift Pferdebesitzer

\_\_\_\_\_

### **Tierarztpraxis A. Oberscheid**

Greutstr.8, 72124 Pliezhausen

Telefon 07127/7427

[kontakt@tierarztpraxis-oberscheid.de](mailto:kontakt@tierarztpraxis-oberscheid.de)

