

SYKEMELDING/EGENERKLÆRING FOR TRAVHEST

Originalattesten sendes omgående til arrangerende selskap av eier/trener/innmelder. Denne beholder kopi 1 og 2 til friskmelding. Veterinær beholder kopi 3.

NAVN _____ SERT NR. _____ KJØNN _____ ALDER _____ RASE K / V

EIER _____

TRENER _____ OPPSTALLINGSSTED _____

Hesten /kom/kommer ikke til start dato _____ / _____ 200__ bane _____ løp nr. _____

SYKEMELDING UTSTEDT AV VETERINÆR _____
 navn med blokkbokstaver

Undersøkelsen fant sted _____ dag _____ / _____ 200__ kl _____

Anamnese og symptomer: _____

Eventuell diagnose: _____

Dersom hesten er behandlet, angi preparat og tidspunkt:

Preparat:	Dose og adm.måte:	Tidspunkt for behandling:

Sted _____ dato _____ / _____ 200__ _____
 Veterinær (underskrift og stempel)

EGENERKLÆRING AV EIER/TRENER/INNMELDER _____
 navn med blokkbokstaver

Årsak til fravær (sykehistorie og symptomer): _____

Eventuell diagnose: _____

Eventuell behandling: _____

Sted _____ dato _____ / _____ 200__ _____
 Underskrift eier/trener/innmelder

Mottatt arrangør dato _____ / _____ kl _____ av _____

FRISKMELDING

NB! Denne er bare gyldig når den er skrevet på sykemeldingen. Friskmelding skal fortrinnsvis foretas av den veterinær som sykemeldte hesten.

To kopier legges fram for veterinæren som skal friskmelde hesten. Det ene skjema sendes som beskrevet på baksiden, det andre beholdes av veterinæren.

Veterinær: _____ Telefon: _____ Hest: _____ Sert. nr: _____

Hesten er undersøkt den _____ / _____ 200__ med følgende resultat:

Allmenntilstand: _____ Hold: _____ Temp: _____ Puls: _____ Resp. frekv: _____

Hosteprovokasjon: _____ Neseflod: _____ Endoskopi: _____

Mønstring i skritt og trav: _____ Mønstring i trav e. bøyepøver: _____ Mønstring i konkurransefart: _____

Annen undersøkelse: _____

Dersom hesten er behandlet, angi preparat og tidspunkt:

Preparat:	Dose og adm.måte:	Tidspunkt for behandling:

Hesten over synes å være i konkurransemessig forsvarlig stand, og den friskmeldes fra og med dato: _____. Så vidt vites er det ikke foretatt annen behandling enn angitt ovenfor, slik at dopingforskriftenes bestemmelser ikke skulle være til hinder for at hesten starter i konkurranse.

_____ / _____ 200__ _____
 Sted Dato Veterinær (underskrift og stempel)