

GEZONDHEIDSINSPECTIE / HEALTH INSPECTION

Hendrix Events B.V.

De ondergetekende, gecertificeerd dierenarts, verklaart het hieronder omschreven veulen op genoemde datum te hebben onderzocht en dit formulier naar beste weten te hebben ingevuld.

The undersigned, certified veterinarian, declares to have examined the foal described below on the said date and to have completed this form to the best of his knowledge.

Naam veulen/Name foal	Dominant PS Z
Vader/Father	Dominator Z
Afstamming moeder/Breeding mother	Nabab De Reve x Voltaire x Chin Chin
Geboortedatum/Date of birth	8-mei
Geslacht/Gender	Hengst Colt
Eigenaar/Owner	Dhr. P.C.G. Simons

	Nee/No	Ja/Yes
1. Bokvoet? (clubfoot)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Varus/valgus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Over/onderbeet? (Overbite or underbite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ogen afwijkend? (Eye abnormalities)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hart afwijkend? (Heart abnormalities)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Longen afwijkend? (Lung abnormalities)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Navelbreuk? (Umbilical hernia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Klophengst; 2 testikels? (Cryptorch)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Rechts met roelbaas right scrot not descended
9. Dik gewricht? (Joint effusion)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kreupel? (lameness)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Atactisch? (Ataxia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Overige afwijkingen? (other abnormalities)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plaats: Kronenberg

Dr. S. Clissen - Paardenkliniek Venlo

Datum: 27, 28, 29 juli 2020

Handtekening: 