Voruntersuchung			Nachuntersuchung _____ min. nach Zieleinlauf
Kreislauf		Puls	Kreislauf
		Atmung	
Gesamteindruck			
Rücken, Sattel-, Gurt-, Geschirrlage			
Bewegungsapparat			
Voruntersuchung: **Startfreigabe:** ja / nein Unterschrift:			**Nachuntersuchung:** **reit-/fahrtauglich:** ja / nein Unterschrift:
Transportfreigabe: **Sperre:** ja / nein			ja / wann: Unterschrift:

CHECK-KARTE

Verein Deutscher Distanzreiter und -fahrer e. V.
Siedlungstraße 18, 94130 Obernzell

Ritt / Fahrt:	Datum:	Start-Nr.:
	Streckenlänge km:	
Reiter / Fahrer:		
Pferdename:		

Rasse:	Jahrgang:	Geschlecht:	Farbe:	Stockmaß:

VDD-Mitgliedsnr./FN-Lizenz-Nr.:	Equidenpass-Nr. / FEI-Pass-Nr.:

Ausgeschieden: eliminiert ☐ zurückgezogen ☐ disqualifiziert ☐

Wann: km / V.G. Grund:

Platzierung:	Konditionspreis Auswahl: ja / nein Konditionspreis gewonnen: ja / nein
Gesamtzeit:	Reitzeit:
Geschwindigkeit / Tempo:	Unterschrift:

Veranstaltung:	Datum:	Reiter / Fahrer:	Pferd:

Start-Nr.:		Zeit	Regenerations-Zeit	Puls	HRRI	Gang	Kapillarzustand	Rücken Gurtlage	Hautfaltentest	Darmgeräusche	Muskeltonus	Schleimhäute	Gesamteindruck	Bemerkungen	Tierarzt
Voruntersuchung															
	Start														
Vet Gate	Ankunft														
Vet Check	Ein-Zeit														
Pause	Re-Check														
1	Aus-Zeit														
Vet Gate	Ankunft														
Vet Check	Ein-Zeit														
Pause	Re-Check														
2	Aus-Zeit														
Vet Gate	Ankunft														
Vet Check	Ein-Zeit														
Pause	Re-Check														
3	Aus-Zeit														
Vet Gate	Ankunft														
Vet Check	Ein-Zeit														
Pause	Re-Check														
4	Aus-Zeit														
Vet Gate	Ankunft														
Vet Check	Ein-Zeit														
Pause	Re-Check														
5	Aus-Zeit														
Vet Gate	Ankunft														
Vet Check	Ein-Zeit														
Pause	Re-Check														
6	Aus-Zeit														
Ziel	Ankunft														
	Kontrolle														