

Voruntersuchung**Nachuntersuchung**

_____ min. nach Zieleinlauf

Kreislauf		Puls		Kreislauf
		Atmung		
		Gesamteindruck		
		Rücken, Sattel-, Gurt-, Geschirrlage		
		Bewegungsapparat		

Voruntersuchung:**Startfreigabe:** ja / nein

Unterschrift:

Transportfreigabe:**Sperre:** ja / nein**Nachuntersuchung:****reit-/fahrtauglich:** ja / nein

Unterschrift:

ja / wann:

Unterschrift:

**CHECK-KARTE****Verein Deutscher Distanzreiter und -fahrer e. V.**

Zum Ludwigstal 17, 45527 Hattingen

Ritt / Fahrt:		Datum:		Start-Nr.:
		Streckenlänge km:		
Reiter / Fahrer:				
Pferdenname:				
Rasse:	Jahrgang:	Geschlecht:	Farbe:	Stockmaß:
VDD-Mitgliedsnr./FN-Lizenz-Nr.:		Equidenpass-Nr. / FEI-Pass-Nr.:		
Ausgeschieden: eliminiert <input type="checkbox"/>		zurückgezogen <input type="checkbox"/>		disqualifiziert <input type="checkbox"/>
Wann: km / V.G.		Grund:		
Platzierung:	Konditionspreis Auswahl: ja / nein			
	Konditionspreis gewonnen: ja / nein			
Gesamtzeit:			Reitzeit:	
Geschwindigkeit / Tempo:			Unterschrift:	

