

FEIF Vet Form 2

form - per - test

Starting number: Rider: Horse: Microchip:

WOUNDS

EQUIPMENT

Mouth

Legs

BIT

DESCRIPTION

<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>

<input type="text" value="0"/>	< 1cm
<input type="text" value="4"/>	if bleeding < 1cm
<input type="text" value="1"/>	≥ 1 cm
<input type="text" value="4"/>	if bleeding ≥ 1 cm
<input type="text" value="1"/>	sensitive
<input type="text" value="0"/>	superficial
<input type="text" value="2"/>	deep

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>

<input type="text"/>	Snaffle
<input type="text"/>	Icelandic
<input type="text"/>	Pelham
<input type="text"/>	other (name: <input type="text"/>)

TYPE

<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>

<input type="text" value="1"/>	bruise
<input type="text" value="1"/>	fresh
<input type="text" value="0"/>	old
<input type="text" value="0"/>	scar
<input type="text" value="1"/>	old but reopened
<input type="text" value="1"/>	swelling

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>

MOUTH		CHEEKS if appropriate	
<input type="text"/>	unbroken	<input type="text"/>	normal
<input type="text"/>	broken (x <input type="text"/>)	<input type="text"/>	short
<input type="text"/>	ported		
<input type="text"/>	straight		

LOCATIONS

<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>
<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="L"/>

bars
mouth
tongue
mucosa

NOSEBAND

<input type="text"/>	English	<input type="text"/>	Leveler
<input type="text"/>	Drop/Hanoverian	<input type="text"/>	Micklem
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Mexican
<input type="text"/>	Flash		
<input type="text"/>	other (name: <input type="text"/>)		

PROTECTIVE MATERIAL

<input type="text"/>	Boots (<input type="text"/> g)
<input type="text"/>	other (name: <input type="text"/>)

A total score of 4 or more



The points count for each occurrence of an observed wound not just each category!
The rider is allowed to view and take a picture of the form.



FEIF Vet Form 2

form - per - test

must be disqualified/ not
allowed to start.

Total wound score:

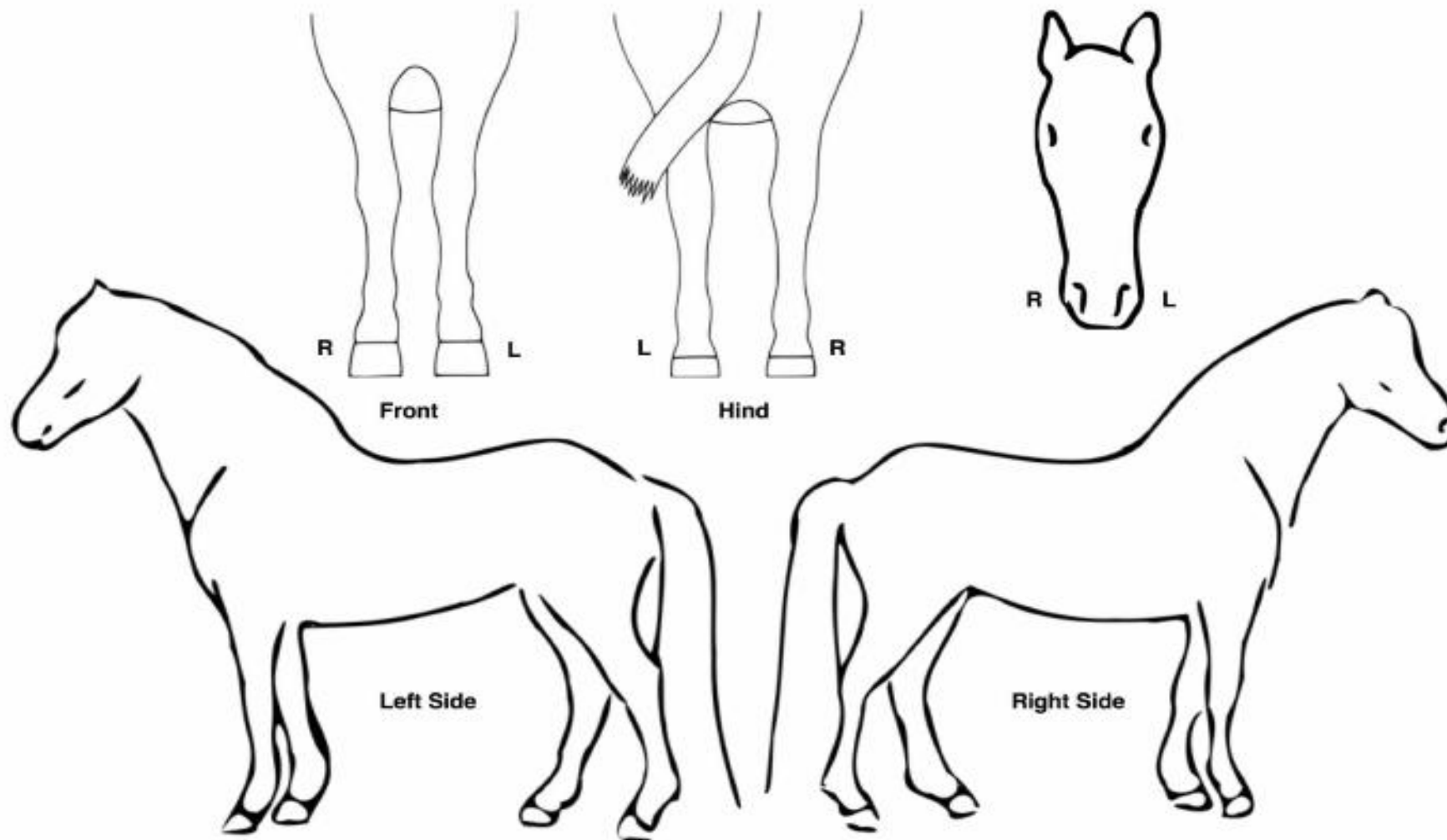
Judge/Vet

Date & Time

Starting number:

Rider:

Horse:



Mark location of observed injuries.

