



## Hengstkörung Tierärztliche Bescheinigung

Name des Hengstes: \_\_\_\_\_

Lebensnummer (UELN): \_\_\_\_\_

Transpondernummer: \_\_\_\_\_

Transpondernummer, Farbe und Abzeichen verglichen:

Besitzer: \_\_\_\_\_ Hengsthalter: \_\_\_\_\_

### Der oben beschriebene Hengst wurde heute von mir, hinsichtlich folgender Punkte untersucht:

1. Allgemeiner Gesundheitszustand:
2. Sind erworbene Exterieurmängel (Gallen, Überbeine, Sehnenveränderungen u.Ä.) festzustellen?  
 nein             ja, und zwar: \_\_\_\_\_
3. Sind Narben festzustellen, die auf Operationen hindeuten?  
 nein             ja, und zwar: \_\_\_\_\_
4. Sind Gebissanomalien festzustellen?  
 nein             ja, und zwar: \_\_\_\_\_
5. Ist eine Linsentrübung vorhanden?             nein             ja \_\_\_\_\_
6. Nabelbruch oder Hernien des Skrotums festzustellen?             nein             ja \_\_\_\_\_
7. Herz und Lunge (Belastungstest kann freier Galopp oder Longieren sein)
  - 7.1 Störungen im Ruhezustand             nein             ja \_\_\_\_\_
  - 7.2 Unnormale Atemgeräusche unter Belastung             nein             ja \_\_\_\_\_
8. Hoden
  - 8.1 Sind beide Hoden vollständig im Skrotum abgestiegen?  nein             ja \_\_\_\_\_
  - 8.2 Unnormale Konsistenz             nein             ja \_\_\_\_\_
  - 8.3 Unnormale Größe             nein             ja \_\_\_\_\_
  - 8.4 Liegen weitere Anzeichen für Veränderungen an den äußeren Geschlechtsorganen vor?  
 nein             ja \_\_\_\_\_
9. Gelenke (Wenn Sie hier Ja angeben, benennen Sie bitte das (die) betreffende(n) Bein(e))
  - 9.1 Patellaauffälligkeiten             nein             ja \_\_\_\_\_
  - 9.2 Unnormale Gelenksfüllung             nein             ja \_\_\_\_\_
  - 9.3 Liegen weitere Anzeichen für eine Erkrankung an den Gelenken vor?  nein     ja \_\_\_\_\_

10. Liegen Anzeichen für Abweichungen des normalen Bewegungsablaufes vor?

nein  ja \_\_\_\_\_

11. Liegen klinisch erkennbare Anzeichen für eine Krankheit mit erblicher Genese oder ein Erbfehler vor?

nein  ja \_\_\_\_\_

12. Liegen Anzeichen für eine Störung des Nervensystems vor?

nein  ja \_\_\_\_\_

13. Konnten Symptome einer ansteckenden Krankheit bei dem Hengst festgestellt werden?

nein  ja \_\_\_\_\_

14. Aufgrund der von mir durchgeführten klinischen Untersuchung bestehen gegen die Verwendung des Hengstes in der Zucht aus tierärztlicher Sicht folgende/keine Bedenken.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*(Unterschrift und Stempel des Tierarztes)*

Der für das Pferd Verantwortliche (Besitzer oder Hengsthalter) bestätigt, dass der in dieser tierärztlichen Bescheinigung identifizierte Hengst keine Anzeichen von Weben und Koppen zeigt und nicht unter Arzneimittelwirkung steht.

An dem Pferd wurden seit der Geburt durchgeführt:

Nabelkorrektur	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Schweif-Korrektur	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Kopper-OP	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Kehlkopfpfeifer-OP/Ton-OP	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Korrektur von Bockhuf/	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Kniescheiben- OP	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Sehnenstelzfuß/sonstige Fehlstellungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Sonstige Eingriffe \_\_\_\_\_

Dem Hengst ist auf Grund veterinärmedizinischer Befunde in der Vergangenheit bereits die Zulassung zur Körung verweigert worden.

Nein

Ja

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*(Unterschrift des Hengstbesitzers/Halter)*

*Hinweis: Diese Bescheinigung darf bis zu dem Beginn der Körveranstaltung nicht älter als 14 Tage sein!*