



**Tierärztliche Bescheinigung zur Hengst-Zuchtbuchaufnahme
der EMFTHA e.V**

(nicht älter als 3 Monate vor dem Körtermin. Durchzuführen von einem Fachtierarzt/Pferde)

(Veterinary Examination for Admission of Stallions into the Stud-Book of the EMFTHA e

Name des Pferdes (name of the horse) _____

Transponder No., falls vorhanden _____

Geb.Datum (Date of birth) _____

Farbe (Colour) _____

Abzeichen (Markiungs) _____

MFTHBA No.,falls vorhanden / If available _____

Besitzer (Owner) _____

Der oben beschriebene Hengst wurde heute von mir untersucht (The above mentioned stallion has been examined by me today)

A Allgemeine Gesundheit (General Health)

1. Allgemeiner Gesundheitszustand (General Health condition)

Gut (Good) _____ Schlecht (Bad) _____

Begründung (Reason) _____

2. Haut (Skin)

Allergie bzw Veranlagung zum Sommerekzem (Allergy or Disposition to Summer Eczema)

ja/Yes _____ nein/no _____

Beschreibung (Description) _____

3. Hautnarben (Surgical or other)

	ja/yes	nein/no
1. Larynx	_____	_____
2. Fesseln/Pastern	_____	_____
3. Abdomen	_____	_____
4. Andere/Other	_____	_____

4. Hauttumore (Skin cancers)

ja/Yes	nein/no
_____	_____

Beschreibung/Description _____

B Erbgesundheit (Heritable Diseases)

1. Auf eine Erbkrankheit hinweisende pathologische Veränderung oder Krankheit
(Pathologic abnormalities or conditions indicating inherited diseases)

Ja/yes	nein/no
_____	_____

Beschreibung /Description _____

2. Gebissanomalien/Dental abnormalities

Wird im Bereich der Schneidezähne eine vollständige zentrale Okklusion erreicht?
(Complete central occlusion of the incisors?)

ja/Yes	nein/No
_____	_____

Beschreibung bzw Angabe in % / Description in % _____

3. Gentests

	pos	neg	Labor & Untersuchungs-Nr. _____
PSSM	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	

Beschreibung/Description (s: _____

(nur bei Hengsten, die durch künstliche Besamung entstanden sind. Entfällt bei Natursprung, bei denen beide Elterntiere negativ getestet wurden /Mandatory for all Stallions bred by AI. Not for stallions bred natural and bot parents were tested negative)

4. Augen/eyes	ja/yes	nein/no	o.b.B.
(Hinweise auf equine rezidivierende Uveitis, ERU)	_____	_____	_____

C Geschlechtsgesundheit Hengst / Gender Health Stallion

1. Geschlechtsorgane/ Sex organs

Sind beide Hoden vollständig im Skrotum abgestiegen? / Are both testicles descended completely in the scrotum

		ja/yes	nein/no			
		_____	_____			
		kleiner als Hühnerei	Hühnerei	Entenei	Gänseei	
Hodengröße / Testicular size links		_____	_____	_____	_____	
	rechts	_____	_____	_____	_____	
		elastisch	weich			
Hodenkonsistenz links		_____	_____			
Testicular Texture rechts		_____	_____			
		ja/yes	nein/no			
Präputium	o.b.B.	_____	_____			
Nebenhoden Epididymis	o.b.B.	_____	_____			

2. Atmung

Untersuchung bei Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung	o.b.B	ja	Nein
		_____	_____

Beschreibung/Description _____

Atemgeräusch während/nach der Belastung o.b.B. ja nein

Beschreibung/Description _____

Auskultation von Herz und Lunge vor und nach der Belastung o.b.B. _____
Beschreibung/Description _____

D Orthopädische Gesundheit /Orthopedic Health

1. Hufdeformation/Hoof Deformation ja/Yes nein/no
Beschlag _____ Neu _____ Spezialbeschl: _____

2. Erworbene Exterieurmängel ja/Yes nein/no
(Gallen, Überbeine, Narben u.ä.)
Acquired Abnormalties
(Gall, Ganglion, Scar or similar)

Beschreibung/Description _____

3. Liegen Anzeichen für eine Störung des Nervensystems vor?/Abnormalties of the Nervous System?

ja/yes nein/no

Beschreibung/Description _____

4. Liegen Anzeichen für eine Ataxie vor? / Any signs of Ataxia?

ja/yes nein/no

Beschreibung/Description _____

5. Gliedmaßen Adspection und Palpation

Beurteilung im Schritt und Trot an der Hand

	vl	vr	hl	hr
Auf der Geraden auf hartem Boden	o.B. _____	o.B. _____	o.B. _____	o.B. _____
Beschreibung bei Befund/Description	_____			

Auf dem Zirkel auf weichem Boden (Schritt und Trab)

linke Hand	_____	_____	_____	_____
rechte Hand	_____	_____	_____	_____
Beschreibung bei Befund/Description	_____			

Rücken (adspektorisch und palpatorisch)	o.B. _____
Beschreibung bei Befund	_____

6. Röntgenuntersuchungen/Radiographic Examination)

Die Bilder sind mit einbelichteten Seitenzeichen und ohne Hufeisen zu erstellen. Alle Aufnahmen müssen dokumentationsicher und unverwechselbar bei der Herstellung beschriftet werden.

Die Zuordnung zu einem Pferd muß zweifelsfrei möglich sein

Zehe vorn beidseits/90°	vr o.B. _____	vl o.B. _____
Beschreibung/Description	_____	

Oxsprinaufnahmen vorn beidseits (mit Abbildung des Fesselgelenkspaltes)	vr o.B.	vl o.B.
Beschreibung bei Befund	_____	

Sprunggelenke beidseits (0°, 45° und 115°)	rechts o.B. _____	links o.B. _____
Beschreibung bei Befund	_____	

Kniegelenke beidseits/110°

rechts o.B. links o.B.

Beschreibung bei Befund

Aufgrund der von mir durchgeführten **klinischen** Untersuchung bestehen gegen die Verwendung des Pferdes in der Zucht aus tierärztlicher Sicht keine Bedenken

(Based on the clinical examinations performed by me, there are currently no veterinary concerns for the deployment of this horse into the breed)

Die Befunde der Röntgenaufnahmen ergaben eine Eingruppierung in die Röntgenklasse: _____

Befundung im Einzelnen:

Genests für Europa werden nur anerkannt, wenn sie von einem für den entsprechenden Test akkreditierten Labor durchgeführt wurden

Laboratories for Gen Tests have to be accredited for these tests

Ort, Datum
(Place,Date)

Name des Tierarztes in Druckbuchstaben
Unterschrift und Stempel
(Signature and stamp)



**Tierärztliche Bescheinigung zur Stuten-Zuchtbuchaufnahme
der EMFTHA e.V**

(nicht älter als 3 Monate vor dem Datum der Stutenschau. Durchzuführen von einem Fachtierarzt für Pferde
(Veterinary Examination for Admission of Mares into the Stud-Book of the EMFTHA e.

Name des Pferdes (name of the horse) _____

Transponder I (Falls vorhanden) _____

Geb.Datum (Date of birth) _____

Farbe (Colour) _____

Abzeichen (Markiungs) _____

MFTHBA No.,falls vorhanden / If available _____

Besitzer (Owner) _____

Die oben beschriebene Stute wurde heute von mir untersucht (The above mentioned mare has been examined by me today)

A Allgemeine Gesundheit (General Health)

1. Allgemeiner Gesundheitszustand (General Health condition)

Gut (Good) _____ Schlecht (Bad) _____

Begründung (Reason) _____

2. Haut (Skin)

Allergie bzw Veranlagung zum Sommerekzem (Allergy or Disposition to Summer Eczema)

ja/Yes _____ nein/no _____

Beschreibung (Description) _____

3. Hautnarben (Surgical or other)

	ja/yes	nein/no
1. Larynx	_____	_____
2. Fesseln/Pastern	_____	_____
3. Abdomen	_____	_____
4. Andere/Other	_____	_____

4. Hauttumore (Skin cancers)

ja/Yes	nein/no
_____	_____

Beschreibung/Description _____

B Erbgesundheit (Heritable Diseases)

1. Auf eine Erbkrankheit hinweisende pathologische Veränderung oder Krankheit
(Pathologic abnormalities or conditions indicating inherited diseases)

Ja/yes	nein/no
_____	_____

Beschreibung /Description _____

2. Gebissanomalien/Dental abnormalities

Wird im Bereich der Schneidezähne eine vollständige zentrale Okklusion erreicht?
(Complete central occlusion of the incisors?)

ja/Yes	nein/No
_____	_____

Beschreibung bzw Angabe in % / Description in % _____

3. Augen/eyes

(Hinweise auf Equide rezidivierende
Uveitis, ERU)

ja/yes	nein/no	o.b.B.
_____	_____	_____

C Geschlechtsgesundheit Stuten / Gender Health Mares

1. Geschlechtsorgane/ Sex organs

a. Äußere gynäkologische Untersuchung (Vulva (Caslick-Index), Euter.
 (External gynecological Examination (Vulva (Caslick-Index), Udder)

o.B. _____

Beschreibung, falls Befund

Description _____

2. Atmung

Untersuchung bei Belastung bis zum Eintritt
 intensiver Atmung

o.b.B. ja _____ Nein _____

Beschreibung/Description

Atemgeräusch während/nach der Belastung

o.b.B. ja _____ nein _____

Bechreibung/Description

Auskultation von Herz und Lunge vor und
 nach der Belastung

o.b.B. ja _____ nein _____

Beschreibung/Description _____

D Orthopädische Gesundheit /Orthopedic Health

1. Hufdeformation/Hoof Deformation
 Beschlag

ja/Yes _____ nein/no _____

Neu _____ Spezialbeschl:

2. Erworbene Exterieurmängel
 (Gallen, Überbeine, Narben u.ä.)
 Acquired Abnormalties
 (Gall, Ganglion, Scar or similar)

ja/Yes _____ nein/no _____

Beschreibung/Description _____

3. Liegen Anzeichen für eine Störung des Nervensystems vor?/Abnormalities of the Nervous System?

ja/yes

nein/no

Beschreibung/Description

4. Liegen Anzeichen für eine Ataxie vor? / Any signs of Ataxia?

ja/yes

nein/no

Beschreibung/Description

5. Gliedmaßen Adspection und Palpation

Beurteilung im Schritt und Trot an der Hand

vl

vr

hl

hr

Auf der Geraden auf hartem Boden

o.B.

o.B.

o.B.

o.B.

Beschreibung bei Befund/Description

Auf dem Zirkel auf weichem Boden (Schritt und Trab)

linke Hand

rechte Hand

Beschreibung bei Befund/Description

Rücken (adspektorisch und palpatorisch)

o.B.

Beschreibung Befund

Aufgrund der von mir durchgeführten **klinischen** Untersuchung bestehen gegen die Verwendung des Pferdes in der Zucht aus tierärztlicher Sicht keine Bedenken

(Based on the clinical examinations performed by me, there are currently no veterinary concerns for the deployment of this horse into the breed)

Ort, Datum
(Place, Date)

Name des Tierarztes in Druckbuchstaben
Unterschrift und Stempel
(Signature and stamp)