



Anlage 3

Gesundheitliche Bedingungen für die Zulassung von Hengsten zur Körung bzw. Eintragung von Hengsten in die Zuchtbücher

b. Gesundheitliche Bedingungen für die Zulassung von Kaltblut-, Reitpony-, Haflinger-, und Hengste sonstiger Rassen zur Körung und/ oder Eintragung in die Zuchtbücher

1. Als Grundlage dient der Tierärztliche Untersuchungsbericht, der dem Tierarzt nach Wahl des Eigentümers des Hengstes zum Untersuchungsablauf und zur Unterschrift vorliegt.

Einschließlich der von den Eigentümern / usw. (siehe Blatt 8-11)

Bei Anlieferung der Hengste zur Körung wird der Tierärztliche Untersuchungsbericht vom beratenden Veterinär der Körkommission auf Vollständigkeit und auf von der Norm abweichende Untersuchungsbefunde überprüft.

Ergeben sich hier Hinweise auf Befunde, die die Körfähigkeit des Hengstes aus gesundheitlicher Sicht in Frage stellen, erfolgen – sofern möglich – Nachüberprüfungen am Körplatz.

Grundsätzlich informiert der beratende Veterinär der Körkommission den Zuchtleiter des Verbandes als Mitglied der Körkommission über möglicherweise weiter bestehende Befunde, welche auch zur Nichtzulassung zur Körung oder zur Zurückstellung des Hengstes von der Körung führen können.

Medikationskontrolle: Der Verband behält sich Medikationskontrollen bei Körveranstaltungen vor.

2. Protokoll über die klinische Untersuchung eines Hengstes

			Interne ID-Nr.
1.	Eigentümer		
2.	Name des Pferdes		geb.
3.	Lebensnummer		Chipnummer
	Abzeichen verglichen <input type="checkbox"/>		
4.	Farbe	Vater	Muttervater
5.	Frühere Erkrankungen/Operationen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Eigentümer-Erklärung liegt vor
	Medikation in den letzten 6 Wochen		
6.	Impfschutz, eingetragen im Pferdepass		
7.	Zeuge der Untersuchung		

Untersuchung

8.	Pflege und Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
9.	Haut und Narben (z.B: OP-Narben, Nabelbruch etc.)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
10.	Kopf-, Hals-, Rumpfbereich, Rücken adpektorisch und Palpatorisch	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
11.	Schneidezähne	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
	Überbiss (weniger als 50% in Reibung bei physiologischer Kopfhaltung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
12.	Augen (abgedunkelter Raum)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
13.	Hoden		
	<u>Konsistenz</u>		
	rechts	<input type="checkbox"/> derb-elastisch <input type="checkbox"/> weich	
	links	<input type="checkbox"/> derb-elastisch <input type="checkbox"/> weich	
	<u>Größe</u>		
	rechts	<input type="checkbox"/> hühnerlei <input type="checkbox"/> entenei <input type="checkbox"/> gänseei <input type="checkbox"/> kl. als hühnerlei	
	links	<input type="checkbox"/> hühnerlei <input type="checkbox"/> entenei <input type="checkbox"/> gänseei <input type="checkbox"/> kl. als hühnerlei	
	<u>Besonderheiten</u>		
14.	Präputium, Hodensack	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
15.	Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	Bsh:
16.	spontaner Husten	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden	

Lebensnummer des Pferdes

17. Adspektion und Palpation
der Gliedmaßen VL VR
HL HR

18. Stellung, Huf, Hufform o.b.B. Bsh:

19. Beschlag nein vorne hinten
Besonderheiten

20. Beurteilung im Schritt und Trab
an der Hand auf der Graden auf
festem Boden o.b.B. Bsh:

Die Untersuchungspunkte 20a-25 gelten nur für Hengste der Rassen Reitpony, Haflinger, Welsh und Fjord.

20a. Traben auf dem Zirkel auf
weichen und festem Boden
auf beiden Händen o.b.B. Bsh:

20b. Rückwärtsrichten o.b.B. Bsh:

20c. enge Wendungen o.b.B. Bsh:

21. Neurologische Störung
Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß,
Rammigkeit/Shivering ja nein

22. Untersuchung unter Belastung
bis zum Eintritt intensiver
Atmung o.b.B. Bsh:

23. Atemgeräusch, während und
nach Belastung nein inspiratorisch expiratorisch

23a. Laryngoskopie unter Sedation
(zwingend bei vorhandenem
Atemgeräusch) synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel
 asynchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel
Kehlkopf (Bewegung
der Stellknorpel) asynchron mit unvollständiger Abduktion der Stellknorpel

sonst. Befunde:
2. Laryngoskopie am _____ Befunde:

24. Auskultation von Herz und
Lunge nach Belastung o.b.B. Bsh:

25. Weitere Untersuchungen
Nachuntersuchung erforderlich nein ja, wegen

Untersuchungsdatum

Name des Tierarztes
(Druckbuchstaben)

Unterschrift, Stempel des
Tierarztes

3. Erklärung über verabreichte Medikamente

Bitte geben Sie diese Erklärung am Tag der Anlieferung an das Auktionsbüro

Daten zum Pferd:

Kat-Nr.: _____

Abstammung: _____

LN: _____

Farbe: _____

Eigentümer: _____

Hiermit erklären wir verbindlich, dass dem oben genannten Pferd seit der klinischen Untersuchung ausschließlich folgende Medikamente/Substanzen (Antiparasitika und Impfungen ausgeschlossen) verabreicht wurden:

Datum	Wirkstoff	Art der Verabreichung	Grund / Diagnose	Unterschrift Tierarzt (Stempel) / verantwortliche Person

Der Aussteller erklärt sich mit einer Medikationskontrolle im Rahmen der Körperveranstaltung einverstanden.

Dem Hengst wurden in der angegebenen Zeit keine Medikamente verabreicht.

Unterschrift des Eigentümers/Bevollmächtigter: _____

4. BESTÄTIGUNG

Kat.-Nr. (Vorauswahl) des Hengstes: _____

Abstammung

Vater: _____ Muttervater: _____

Eigentümer: _____

Lebensnummer: _____

Farbe: _____

Der/die Eigentümer bestätigt/bestätigen, dass der Hengst keine Anzeichen von Weben, Koppen u./o. Sommerekzem zeigt.

An dem Pferd wurden durchgeführt: (OP-Bericht und ggfs. Röntgenbilder beilegen) Arthroskopie

nein

(Chip-OP) ja, wenn ja bitte Angabe der operierten Gelenke und Röntgenbilder vor OP sowie OP-Bericht beilegen

Nabelkorrektur nein ja

Kolik - OP nein ja

Schweif-Korrektur nein ja

Kopfer – OP nein ja

Kehlkopfpeifer-OP (Ton – OP)
(sonstige Stimmbandkorrekturen) nein ja

Bockhuf-/Sehnenstelfuss-OP
(sonstige Fehlstellungen) nein ja

Sonstige Eingriffe: _____

Dem Hengst ist aufgrund veterinärmedizinischer Befunde noch nie die Zulassung zur Körung u./o. Auktion verweigert worden, noch wurde er aus diesen Gründen nicht gekört.

Ort, Datum

Eigentümer/ Bevollmächtigter

Liste der gesundheitsbeeinträchtigen Merkmale (nicht für Reitpferde- u. Reitponyhengste)

Erbfehler bzw. -defekte (Letalfaktoren)	Rasse	Untersuchung/ Aufnahme durch.....	Max. Grad der Ausbildung	Eintragungsbestimmungen: Stuten/Hengste Zuchtbuch-abteilungen	Monitoring bei erfassten Pferden
Hyperkalämische Periodische Paralyse (HYPP)*	Quarter Horses, Paint, Appaloosa	Gentest bei Verdacht	Vorhandensein des Gens	Hengste und Stuten: Eintragung in Anhang	Vermerk in DB und ZB mit Hinweis zum Gentest
Lethal White Foal Syndrom (LWFS/LOW-Effekt)*	Paint	Gentest bei Verdacht	Vorhandensein des Gens	Hengste und Stuten: Eintragung in Anhang	Vermerk in DB und ZB mit Hinweis zum Gentest
Schwere kombinierte Immundefizienz (SCID)*	Araber	Gentest bei allen Hengsten	Vorhandensein des Gens	Hengste: Eintragung in Anhang	Vermerk in DB und ZB mit Hinweis zum Gentest
Junctionalis Epidermolysis Bullosa (JEB)*	Belgisches Kaltblut	Gentest bei allen Hengsten	Gentest bei allen Hengsten	Hengste: Eintragung in Anhang	Vermerk in DB und ZB mit Hinweis zum Gentest
Glycogen Branching Enzyme Deficiency (GBED)*	Appaloosa Paint Horse Quarter Horse	Gentest bei allen Hengsten	Gentest bei allen Hengsten	Hengste: Eintragung in Anhang	Vermerk in DB und ZB mit Hinweis zum Gentest

**oligofaktorielle Erbdefekte*