



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

Name des Pferdes: _____

MFTHHBA Reg. Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Farbe und Abzeichen: _____

Besitzer: _____

Der oben beschriebene Hengst wurde heute von mir untersucht.

A ALLGEMEINE GESUNDHEIT

1. Allgemeiner Gesundheitszustand _____

2. Haut:

- Allergie bzw. Veranlagung zum Sommerekzem

nein ja

Zellstimulationstest Equine Cast 2000 (DPC Bühlmann) durchgeführt: nein ja

Bemerkungen: _____

- Ansteckende Hautkrankheiten _____

Name des Hengstes:
MFTHHBA Reg. Nr.:



B ERBGESUNDHEIT

1. Auf eine Erbkrankheit hinweisende pathologische Veränderung oder Krankheiten

nein ja : _____

2. Gebissanomalien:

nein ja Beschreibung: _____

Wird im Bereich der Schneidezähne eine vollständige zentrale Okklusion erreicht?

ja nein Abweichungen in mm: _____

3. Lethal White Foal Syndrome (Overo-Gen)

Wurde ein Gentest durchgeführt?

nein ja Ergebnis: _____

4. Konnten erbliche Anomalien der Augen festgestellt werden?

nein ja Beschreibung: _____

C GESCHLECHTSGESUNDHEIT - HENGST

1. Geschlechtsorgane:

Sind beide Hoden vollständig im Skrotum abgestiegen?

ja nein

Hodengröße: Links: _____ Rechts: _____

Hodenkonsistenz: Links: _____ Rechts: _____

Nebenhoden: _____

Samenstrang: _____

Penis: _____



2. Libido

Kontaktaufnahme – Ejakulation: _____ Minuten

3. Spermatologische Untersuchung

Volumen (ml)		Morphologie	
Konzentration (Mio/ml)		Kopfanomalien (%)	
Spermiengesamtzahl (Mrd.)		Schwanzanomalien (%)	
Gelfraktion (ml)		Krümmlinge (%)	
Konsistenz		abgelöste Köpfe (%)	
Farbe		Anomalien gesamt (%)	
Beimengungen		Zytoplasmatröpfchen (%)	
pH-Wert		Besonderheiten (%)	
Motilität nativ (V/O/U) (%)		Agglutination	
Motilität verdünnt 1+ (V/O/U) (%)		Lebend-Tod-Färbung (% tote Spermien)	
Fremdzellengehalt		Fremdzellendifferenzierung	

Liegen aufgrund der andrologischen Untersuchungen Anzeichen für Veränderungen mit Erblischer Genese oder ein Erbfehler vor?

nein ja : _____

4. Tupferprobe (Urethra, Fossa glandis, Penisschaft)

Befund _____

D ORTHOPÄDISCHE GESUNDHEIT

1. Hufdeformation

nein ja Deformation: _____

2. Erworbene Exterieurmängel (Gallen, Überbeine, Sehnenveränderungen u. ä.)

nein ja Beschreibung: _____



3. Liegen Anzeichen für eine Störung des Nervensystems vor?

nein ja Beschreibung: _____

4. Liegen Anzeichen für eine Ataxie vor?

nein ja Beschreibung: _____

5. Schweif:

Wird der Schweif in der Bewegung korrekt mittig angehoben getragen?

ja nein

Schweifposition:

stark links	links	minimal links	Mitte	minimal rechts	rechts	stark rechts
--------------------	--------------	----------------------	--------------	-----------------------	---------------	---------------------

6. Röntgenuntersuchungen:

(Auf freiwilliger Basis)

nein ja

Oxspring: vorne links: _____

vorne rechts: _____

Zehe seitlich: vorne links: _____

vorne rechts: _____

hinten links: _____

hinten rechts: _____

Sprungelenk: links: _____

(70°, 110°) rechts: _____



Aufgrund der von mir durchgeführten klinischen Untersuchungen bestehen gegen die Verwendung für _____ in der Zucht aus tierärztlicher Sicht derzeit keine Bedenken.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes