



**Anlage 3a: Zuchtauglichkeitsuntersuchung (ZTU) Hengste
zur Zuchtbuchaufnahme der EMFTHA e.V.**

**Stallions Breeding Suitability Test for Admission into the Stud-
Book of the EMFTHA e.V.**

Die ZTU – welche von einem Fachtierarzt für Pferde durchzuführen ist – sollte nicht mehr als 3 Monate vor der Zuchtschau durchgeführt werden.

The Breeding Suitability Test should not be older than 3 months before the Breed Show, performed by a specialist veterinarian.

Name des Pferdes: _____
Name of the Horse:

Transponder No. (falls vorhanden): _____
Transponder No. (if available)

Geburtsdatum: _____
Date of Birth:

Farbe: _____
Colour:

Abzeichen: _____
Markings:

MFTHBA No. (falls vorhanden): _____
MFTBBA No. (if available)

Besitzer: _____
Owner:

Der oben beschriebene Hengst wurde heute von mir untersucht.
Today the above mentioned stallion has been examined by me.



A. Allgemeine Gesundheit / General Health

1. Allgemeiner Gesundheitszustand / General Health Condition

Gut / good Schlecht / bad

Begründung / Reason: _____

2. Haut / Skin

Allergie bzw. Veranlagung zum Sommerexzem / Allergy or Disposition to Summer Eczema

Ja / yes Nein / no

Begründung / Reason: _____

3. Hautnarben / Skin Scars or other

	<u>Ja / yes</u>	<u>Nein / no</u>
1. Larynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fesseln / Pastern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Andere / Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hauttumore / Skin/Tumor-Cancer

Ja / yes Nein / no

Beschreibung / Description: _____



B. Erbgesundheit / Genetic Disorder

1. Auf eine Erbkrankheit hinweisende pathologische Veränderung oder Krankheit / Pathological alteration indicative of a genetic disorder or a disease

Ja / yes

Nein / no

Beschreibung / Description: _____

2. Gebissanomalien / Dental Anomalies

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. Gen Tests / Genetic Tests

PSSM (Polysaccharide Storage Myopathy)

Pos

Neg

Labor & Untersuchungs-Nr.: _____

Laboratory file no.:

Entfällt, wenn beide Elterntiere negativ getestet wurden.

Not mandatory, when both parents were tested PSSM negative.

4. Augen / Eyes

Hinweis auf Equine residivierende Uveitis (ERU)?

Medical Evidence of equine recurrent uveitis?

Ja / yes

Nein / no

Beschreibung / Description: _____



C. Geschlechtsgesundheit Hengst / Sexual Organ Health Stallion

1. Geschlechtsorgane / Sexual Organs

Sind beide Hoden vollständig im Skrotum abgestiegen ?

Are both testicles descended completely into the scrotum?

Ja / yes

Nein / no

Hodengröße / Testicle size:

	Kleiner als Hühnerei Smaller than a chicken egg	Hühnerei chicken egg	Entenei duck egg	Gänseei goose egg
Links / left	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechts / right	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hodenkonsistenz / Testicle Texture:

	Elastisch / supple	weich / soft
Links / left	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechts / right	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestehen Auffälligkeiten ? / Are there evidence?

	Ja / yes	Nein / no
Präputium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epididymis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Atmung / Respiration

Untersuchung bei Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung

Examination under exertion up to the onset of intensive Breathing

o.b.B. / no evidence

Ja / yes

Nein / no

Beschreibung / Description: _____



Atemgeräusche während / nach der Belastung
Breathing noise during /after exertion

o.b.B. / no evidence Ja / yes Nein / no

Beschreibung / Description: _____

Auskultation von Herz und Lunge vor und nach der Belastung
Auscultation of heart and lungs before and after exertion

o.b.B. / no evidence Ja / yes Nein / no

Beschreibung / Description: _____

D. Orthopädische Gesundheit / Orthopedic Health

1. Hufdeformation / Hoof Deformation

Beschlag / Shoening Ja / yes Nein / no
 Neu / new Spezialbeschlag / special shoes

2. Erworbene Exterieurmängel / Acquired exterior Defects

Gallen, Überbeine, Narben u. Ä. Ja / yes Nein / no
Gall, Ringbone, Scars and similar

Beschreibung / Description: _____

3. Liegen Anzeichen für eine Störung des Nervensystems vor?

Are there signs of a Disorder of the Nervous System?

Ja / yes Nein / no

Beschreibung / Description: _____



4. Liegen Anzeichen für eine Ataxie vor?

Are there any Indications of Ataxia?

Ja / yes

Nein / no

Beschreibung / Discription: _____

5. Gliedmaßen Adspektion und Palpation

Limbs Adspection and Palpation

Beurteilung im Schritt und Trot an der Hand / Evaluation of Walk and Trot in hand

Auf der Geraden auf hartem Boden / on a straight line on hard ground

	vl/front left	vr/front right	hl/hind left	hr/hind right
o.b.B. / no evidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence: _____

Auf dem Zirkel auf weichem Boden (Schritt und Trab)

On the circle on soft ground (Walk and Trot)

	vl/front left	vr/front right	hl/hind left	hr/hind right
linke Hand /left hand o.b.B. / no evidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

rechte Hand / right hand o.b.B. / no evidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence: _____

Rücken (adspektorisch & palatorisch) / Back (adspectory and palpatory)

o.b.B. / no evidence

Ja / yes

Nein / no

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence: _____



6. Röntgenuntersuchungen / X-Ray Examinations

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.

The pictures are to be created with exposed side signs and without shoes. All x-rays must be labeled indelibly and unambiguously during production.

Zehe vorn beidseits 90° / front toe on both sides 90°

o.b.B. / no evidence

vl/front left

vr/front right

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence:

Oxprinaufnahme vorn beidseits (mit Abbildung des Fesselgelenkspaltes)

Oxsprin pictures (navicular bone – dorsal navicular view D64 degree Pr-PaDiO – front on both sides with picture of the fetlock joint gap)

o.b.B. / no evidence

vl/front left

vr/front right

o.b.B. / no evidence

hl/hind left

hr/hind right

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence:

Sprunggelenke beidseits (0°, 45° und 115°)

Hocks on both sides (0°, 45° and 115°)

o.b.B. / no evidence

rechts / right

links / left

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence:



Kniegelenke beidseits 110°

Knee joins both sides 110°

o.b.B. / no evidence

rechts / right

links / left

Beschreibung bei Befund / Description of medical Evidence:

Bockhuf und Überbiss sind jeweils ein Ausschlusskriterium für den Eintrag in das Zuchtbuch I oder Zuchtbuch II.

Clubfoot and Overbite (brachygnathism) are considered exclusion from entry into the Stud Book I or Stud Book II.

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

Due to my clinical examination, there are no veterinary concerns/findings about the use of the horse for breeding.

Befunde im Einzelnen / findings in detail: _____

Gentests für Europa werden nur anerkannt, wenn sie von einem für den entsprechenden Test akkreditierten Labor durchgeführt worden sind.

Genetic Tests for Europe are only recognized, if they are carried out by an accredited laboratory for the relevant test.

Ort, Datum
Place, Date

Unterschrift des Tierarztes, Stempel
Signature and Stamp of the Veterinarian