



**Anlage 3b: Zuchttauglichkeitsuntersuchung (ZTU) Stuten
zur Zuchtbuchaufnahme der EMFTHA e.V.**

**Mares 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 Stute wurde heute von mir untersucht.
Today the above mentioned mare 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

	Pos	Neg
PSSM (Polysaccharide Storage Myopathy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Labor & Untersuchungs-Nr.: _____

Laboratory file no.:

4. Augen / Eyes

Hinweis auf Equine residivierende Uveitis (ERU)?
Medical Evidence of equine recurrent uveitis?

Ja / yes

Nein / no

Beschreibung / Description: _____



C. Geschlechtsgesundheit Stuten / Sexual Organ Health Mares

1. Geschlechtsorgane / Sexual Organs

Äußere gynäkologische Untersuchung (Vulva (Claslick-Indes), Euter)

External gynecological Examination (Vulva (Clasick-Index), Udder)

o.b.B./no evidence

Auffälligkeiten/evidence

Beschreibung / Description: _____

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 nois 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 Exterieurmäängel / 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 / Description: _____



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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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:

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.

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