



**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) Southern Smokeys Julia

Transponder | (Falls vorhanden) 276020000281476

Geb.Datum (Date of birth) 04.08.2010

Farbe (Colour) Rappe

Abzeichen (Markiungs) stichelhaariger Stern, Wirbel Mitte Augenlinie,
Wirbel Mitte Oberlippe, Genickwirbel rechts, Kehlgangwirbel, Wirbel unten am Unterhals,
beidseitig Wirbel am Unterbauch

MFTHBA No., falls vorhanden / If available 10-96189

Besitzer (Owner) Heberle Thomas

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	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Fesseln/Pastern	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Abdomen	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Andere/Other	_____	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Hauttumore (Skin cancers)

	ja/yes	nein/no
	_____	<input checked="" type="checkbox"/>

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
	_____	<input checked="" type="checkbox"/>

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	
	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	oB

Beschreibung bzw Angabe in % / Description in % _____

3. Augen/eyes

(Hinweise auf Equide rezidivierende Uveitis, ERU)

	ja/yes	nein/no	o.b.B.
	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

C Geschlechtsgesundheit Stuten / Gender Health Mares

1. Geschlechtsorgane/ Sex organs

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 Adspektion 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

~~o.B.~~
~~o.B.~~

~~o.B.~~
~~o.B.~~

~~o.B.~~
~~o.B.~~

~~o.B.~~
~~o.B.~~

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)

Vöcklabruck 11.09.17

Ort, Datum
(Place, Date)

Dr. Norbert Beer
Fachtierarzt für Pferde
Ger. Hptm. Str. 32 D-87727 Babenhausen
Tel. +49-178-9271075

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