



**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) Velvet's Liberty Star TH

Transponder | (Falls vorhanden) _____

Geb.Datum (Date of birth) 17.06.2003

Farbe (Colour) Rappe

Abzeichen (Markings) Keilstern, weißer Fleck auf Nasenrücken,
Oberlippe weißer Fleck, in rechter Hüfte weißer Fleck

MFTHBA No., falls vorhanden / If available 03-78348

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) X Schlecht (Bad) _____

Begründung (Reason) _____

2. Haut (Skin)

Allergie bzw Veranlagung zum Sommer ekzem (Allergy or Disposition to Summer Eczema)

ja/Yes _____ nein/no X

Beschreibung (Description) _____

3. Hautnarben (Surgical or other)

	ja/yes	nein/no
1. Larynx	_____	<u> X </u>
2. Fesseln/Pastern	_____	<u> X </u>
3. Abdomen	_____	<u> X </u>
4. Andere/Other	_____	<u> X </u>

4. Hauttumore (Skin cancers)

ja/Yes	nein/no
_____	<u> X </u>

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
_____	<u> X </u>

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
<u> X </u>	<u> </u>

Beschreibung bzw Angabe in % / Description in % _____

3. Augen/eyes

(Hinweise auf Equide rezidivierende Uveitis, ERU)

ja/yes	nein/no	o.b.B.
_____	<u> X </u>	<u> X </u>

C Geschlechtsgesundheit Stuten / Gender Health Mares

1. Geschlechtsorgane/ Sex organs

a. Äußere gynäkologische Untersuchung (Vulva (Caslick-Index), Euter.
(External gynecological Examination (Vulva (Caslick-Index), Udder)

o.B. X

Beschreibung, falls Befund
Description _____

2. Atmung

Untersuchung bei Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung o.b.B. ja X Nein _____

Beschreibung/Description

 Allergieneigung bekannt, grad. chron. COPD

Atemgeräusch während/nach der Belastung o.b.B. ja X nein _____

Beschreibung/Description

 bei Belastung verstärktes inspir. u. expir. verschärftes Atemgeräusch

Auskultation von Herz und Lunge vor und nach der Belastung o.b.B. ja _____ nein

Beschreibung/Description _____

D Orthopädische Gesundheit /Orthopedic Health

1. Hufdeformation/Hoof Deformation ja/Yes nein/no
Beschlag _____ X Neu _____ Spezialbeschl:

2. Erworbene Exterieurmängel ja/Yes nein/no
(Gallen, Überbeine, Narben u.ä.) _____ X
Acquired Abnormalties
(Gall, Ganglion, Scar or similar)

Beschreibung/Description _____

3. Liegen Anzeichen für eine Störung des Nervensystems vor?/Abnormalities of the Nervous System?

ja/yes _____ nein/no X
Beschreibung/Description _____

4. Liegen Anzeichen für eine Ataxie vor? / Any signs of Ataxia?

ja/yes _____ nein/no X
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	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>

Beschreibung bei Befund/Description ~~in 1. rot~~

	vl	vr	hl	hr
Auf dem Zirkel auf weichem Boden (Schritt und Trab)	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>
linke Hand	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>
rechte Hand	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>	<u>o.B.</u>

Beschreibung bei Befund/Description _____

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)

Dr. med. vet. S. Christbauer
Äußere Leutkircher Straße 6
87452 Altusried
Mobil: 0172/8450512

Vodden, 25.07.2018

Christbauer

Ort, Datum
(Place, Date)

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