

AUFTRAGSUNTERSUCHUNG
Körung Österreichisches Reitpony
am 03.-05. Februar 2023



Auftraggeber:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Ort und Datum der Untersuchung:

Tierarzt:

Anwesende Person(en):

Angaben des Auftraggebers:

Ausbildungs- und Trainingsstand:

Verabreichung von Medikamenten

ja	nein

wenn ja (welche?, wann?):

durchgeführte Operationen

ja	nein

wenn ja (welche?, wann?):

Nationale:

Lebensnummer/Name:

Farbe/Geschlecht:

Abzeichen (Brände, Chip, etc.):

Tierärztliche Untersuchung

1. Interne Untersuchung

Puls Qualität o. b. B. oder _____

Ruhefrequenz _____/min.

Atmung o. b. B. erschwerte
Einatmung

Ruhefrequenz _____/min. erschwerte
Einatmung

Lungenauskultation o. b. B. oder _____

Herz o. b. B. oder _____

Augen o. b. B. oder _____

Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vordere Augenkammer, trübe Linse, Glaskörper, Retina, etc.

Orthopädische Beurteilung

2. Beurteilung in der Bewegung

1) Bewegung an der Hand:

harter Boden:	Gerade:	<u>Schritt: o. b. B.</u>
		<u>Trab: o. b. B.</u>
	Zirkel:	<u>Schritt: o. b. B.</u>
		<u>Trab: o. b. B.</u>
weicher Boden:	Gerade:	<u>Schritt: o. b. B.</u>
		<u>Trab: o. b. B.</u>
	Zirkel:	<u>Schritt: o. b. B.</u>
		<u>Trab: o. b. B.</u>
		<u>Galopp: o. b. B.</u>

2) Abnormales Atemgeräusch in der Bewegung

nein	inspiratorisch	expiratorisch

3) Wendeschmerz

nein	ja

4) Beugeproben:

<u>vo. li. o. b. B.</u>
<u>vo. re. o. b. B.</u>
<u>hi. li. o. b. B.</u>
<u>hi. re. o. b. B.</u>

5) Untersuchung der Extremitäten

<u>vo. li. o. b. B.</u>
<u>vo. re. o. b. B.</u>
<u>hi. li. o. b. B.</u>
<u>hi. re. o. b. B.</u>

3. Geschlechtsorgane

Ausprägung

normal

ja	nein

Bemerkung

4. Zähne

Zahnfehler

ja	nein

Bemerkung

Bewertung der Untersuchungsergebnisse, Gründe die gegen eine Zulassung zur Hengstkörung sprechen

Unterschrift und Stempel des Tierarztes