

## **Ausschreibung - Hengstkörung 2025 Österreichisches Reitpony im Pferdezentrum Stadl-Paura von Freitag bis Samstag 31. Jänner & 01. Februar 2025**

Zugelassen sind Hengste ab drei Jahren (ab Geburtsjahrgang 2022), der Rasse Österreichisches Reitpony und der zugelassenen Fremdrassen lt. Zuchtprogramm

### **Anmeldung:**

Anmeldungen mit dem angefügten Formular sowie Beilagen per Email; info@zuchtverband-stadlpaura.at, oder Post (Zuchtverband Stadl-Paura, Stallamtsweg 1, 4651 Stadl-Paura)

### **Der Anmeldung ist beizulegen:**

- Pferdepass in Kopie mit Abstammung bei Hengsten anderer Zuchtverbände
- Abstammungsüberprüfung (DNA-Typenkarte)
- positive tierärztlichen Befundung: Der klinische Befund hat 3 Monate Gültigkeit. Die Vorlage ist ebenfalls diesem Schreiben angefügt. Sie kann aber auch im Büro angefordert oder über [www.zuchtverband-stadlpaura.at](http://www.zuchtverband-stadlpaura.at) ausgedruckt werden.  
Bei Hengsten mit einer positiven Vorkörung eines anderen Verbandes bitten wir um persönliche Absprache, zwecks möglicher Anerkennung einer Befundung.

**Anmeldeschluss: 16. Dezember 2024**

### **Gebühren:**

€ 250,00 Nenngebühr

€ 130,00 Boxengebühr

Anreise frühestens ab Donnerstag 17:00 Uhr  
zusätzliche Tage werden vom Pferdezentrum verrechnet.

€ 200,00 Eintragungsgebühr bei positivem Ergebnis

Die Anmeldung gilt mit Einzahlung der Anmeldegebühr von € 380,00 auf das Konto des Zuchtverbandes Stadl-Paura AT78 3400 0000 0107 4400.

Der genaue Zeitplan, die Anforderungen und der Ablauf wird nach dem Nennschluss veröffentlicht. Die Hengste werden vermessen, am Pflaster, an der Hand, im Freilauf und im Freispringen vorgestellt.

**Anmeldeformular Hengstkörung Österreichisches Reitpony 2025**  
**31. Jänner bis 01. Februar im Pferdezentrum Stadl-Paura**

Lebensnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geb. Dat: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

Züchter: \_\_\_\_\_

Züchteradresse: \_\_\_\_\_

Besitzer: \_\_\_\_\_

Besitzeradresse: \_\_\_\_\_

Telefon/Email: \_\_\_\_\_

Leistungsprüfung vorhanden:  JA\*  NEIN  
(\*Ergebnisbeilage)

Mit dieser Anmeldung erklärt sich der Hengstbesitzer mit den Bedingungen der Veranstalter einverstanden. Die Veranstaltung ist öffentlich. Pferde- und Besitzerdaten werden im Katalog abgedruckt bzw. im Internet veröffentlicht. Das Ergebnis wird öffentlich bekannt gegeben. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr.

---

Datum, Unterschrift

**AUFTRAGSUNTERSUCHUNG**  
**Körung Österreichisches Reitpony**  
**am 31. Jänner bis 01. Februar 2025**



**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

Lungenauscultation       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:	Schritt: o. b. B. _____
		Trab: o. b. B. _____
	Zirkel:	Schritt: o. b. B. _____
		Trab: o. b. B. _____
weicher Boden:	Gerade:	Schritt: o. b. B. _____
		Trab: o. b. B. _____
	Zirkel:	Schritt: o. b. B. _____
		Trab: o. b. B. _____
		Galopp: o. b. B. _____

### 2) Abnormales Atemgeräusch in der Bewegung

nein	inspiratorisch	expiratorisch

### 3) Wendeschmerz

nein	ja

### 4) Beugeproben:

vo. li. o. b. B.	_____
vo. re. o. b. B.	_____
hi. li. o. b. B.	_____
hi. re. o. b. B.	_____

5)Untersuchung  
der  
Extremitäten

vo. li. o. b. B.

---

vo. re. o. b. B.

---

hi. li. o. b. B.

---

hi. re. o. b. B.

---

### 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

---