



Name des Pferdes: \_\_\_\_\_

UELN des Pferdes: \_\_\_\_\_

## Protokoll zur Untersuchung eines Rennpferdes vor dem Beginn des Trainings

### A- Grunddaten

Datum: \_\_\_\_\_ Beginn der Untersuchung: \_\_\_\_\_ Uhr (Zeit)

Trainer/in: \_\_\_\_\_ Besitzer: \_\_\_\_\_

Tierarzt (des Besitzers/des Trainers): \_\_\_\_\_

Ort der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Datum Ankunft des Pferdes im Betrieb: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  Hengst  Stute  Wallach

UELN: \_\_\_\_\_ Transponder-Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Stockmaß: \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

geschätzt  gewogen  mit Maßband

### B- Beurteilung des Verhaltens:

#### Haltung:

- in der Einzelbox
- ohne tägliche freie Bewegung
- mit täglicher freier Bewegung
- auf dem Auslauf
- auf der Weide
- einzeln  in der Gruppe

#### Verhalten:

- |   |                            |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1- Beobachtung aus der Distanz  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2- Verhalten bei Annäherung des Tierarztes  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 3- Reaktion des Pferdes bei Annäherung und<br>Eintreten des Betreuers in seiner jeweiligen<br>Haltung | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 4- Verhalten beim Aufzäumen   | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5- Verhalten beim Streichen über die 4<br>Gliedmaßen, unter den Bauch, über den<br>Rücken             | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6- Verhalten beim Bürsten am Kopf, Hals,<br>Rücken, Bauch und Hintergliedmaßen                        | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

- 7- Verhalten beim Auskratzen der Hufe       0    1    2    3    4
- 8- Verhalten beim Führen                       0    1    2    3    4
- 9- Verhalten beim Satteln                       0    1    2    3    4
- 10-Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen
- nein    ja \_\_\_\_\_

**C- Klinische Untersuchung:**

Ernährungszustand:       gut  insuff., BCS: \_\_\_\_\_ ,  
 Pflegezustand:             gut  insuff.  
 T: \_\_\_\_\_ °C, AF: \_\_\_\_\_, HF: \_\_\_\_\_

Kreislaufsystem:       obB            Befunde: \_\_\_\_\_  
 Atmungssystem:         obB            Befunde: \_\_\_\_\_  
 Haut:                       obB            Befunde: \_\_\_\_\_  
 Augen:                     obB            Befunde: \_\_\_\_\_

- Bewegungsapparat:

Hufe:                       obB            Befunde: \_\_\_\_\_  
 Stellung:                  obB            Befunde: \_\_\_\_\_  
 Vorführen im Schritt:    obB            Befunde: \_\_\_\_\_  
 Vorführen im Trab:      obB            Befunde: \_\_\_\_\_

bei Auffälligkeit: Palpation, ggf. passive Beugung der Gelenke  
 obB            Befunde: \_\_\_\_\_

**Entscheidung:** Das Pferd darf unter dem Reiter trainiert werden

Das Pferd darf nicht unter dem Reiter trainiert werden

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tierarzt: (Name) \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Unterschrift Auftraggeber: \_\_\_\_\_

Stempel Tierarzt: \_\_\_\_\_

Ende der Untersuchung: \_\_\_\_\_ Uhr (Zeit)

Abkürzungen: obB: ohne besonderen Befund, BCS: Body Condition Score, AF: Atemfrequenz, HF: Herzfrequenz

**Erläuterungen s. ANNEX I**