

**Protokoll Klinische Ankaufsuntersuchung Pferd**

Abstammung: Taurus x Fürst Romancier  
 Transponder: 2A6020 000869905  
 Lebensnummer: DE 431316737322  
 Geschlecht: Wallach  
 Eigentümer: Karl Moormann  
 Käufer: \_\_\_\_\_  
 Auftraggeber: Eigentümer  
 Anwesende Personen: Wina Hanke

Untersuchung:	o.b.B	Bemerkungen:
Pflege-/Ernährungszustand	X	
Haut und Haarkleid	X	
Schleimhäute	X	
Lymphknoten	X	
Halsvenen	X	
Vordere Maulhöhle	X	
Äußere Geschlechtsorgane	X	
Auffällige Naben	X	
Allgemeines Verhalten	X	

Puls	X
Herzauskultation	X

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

	Vor Belastung	Nach Belastung	Beruhigungszeit/Min
Pulsfrequenz	35	71	10
Atemfrequenz	6	11	10

Atmungstyp	X	
Nasenausfluss	X	
Husten	X	
Askulation inkl. Atemhemmung	X	

**Atemgeräusche:**

Nein	<input checked="" type="checkbox"/>	
inspiratorisch		
expiratorisch		

Endoskopie: \_\_\_\_\_

**Huf und Hufbeschlag:**

vorne: normal

hinten: \_\_\_\_\_

Vorführen im Schritt und Trab an der Hand auf der Geraden:

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

Traben auf dem Zirkel auf hartem Boden:

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

Vorstellen an der Longe, auf weichem Boden:

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

Anzeichen von Koordinationsstörungen:

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

**Beugeproben der Gliedmaßen**

vorne links

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

vorne rechts

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

hinten links

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

hinten rechts

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

**Augen:**

o.b.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	--

**Untersuchung des Bewegungsapparates**

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen:

vorne links

o.b.B.

vorne rechts

o.b.B.

hinten links

o.b.B.

hinten rechts

o.b.B.

Rücken

o.b.B.

Blutentnahme:

Ja

 Nein**Erklärung des Eigentümers:**Sind an dem Pferd chirurgische Eingriffe vorgenommen worden?  
(ausgenommen Regelkastration bei männlichen Tieren)Ja /  Nein

Wenn ja, welche und wann: \_\_\_\_\_

Sind in den letzten sechs Wochen Medikamente verabreicht worden?

 Ja /  NeinWenn ja, welche, wofür: Sedation röntgenSonstige Angaben, welche die Gesundheit oder Unarten des Pferdes  
betreffen: /i.A. Nina Hauke

Unterschrift Eigentümer / Bevollmächtigter / Name in Druckschrift

Untersuchung wurde durchgeführt von:

Tierarzt Nils Borgert, am: 24.04.2026Ort: Wetup DE

Tierarztpraxis Borgert

Nachtigallenweg 2

48465 Schütterf

Tel.: +49 4820 9142978

Stempel und Unterschrift