

Bestätigung / Confirmation

Abstammung / Pedigree

Vater / sire: _____ Muttervater / damsire: _____

Besitzer / owner: _____

Lebensnummer / UELN: _____

Farbe / Color: _____

Der/die Eigentümer bestätigt/bestätigen, dass der Hengst keine Anzeichen von Weben und Koppen zeigt. / *The owner confirms that the stallion shows no signs of weaving or crib biting/wind sucking.*

An dem Pferd wurden seit Geburt durchgeführt (OP-Bericht und ggfs. Röntgenbilder beilegen) / **The horse has undergone surgery since birth** (enclose surgery report and X-rays, if applicable):

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| Arthroskopie/Chip-OP /
<i>Arthroscopy (chip-surgery)</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja, bitte Angabe der operierten Gelenke und Röntgenbilder vor OP & OP-Bericht beilegen /
<i>Yes, please attach details of joints operated on and X-rays taken before surgery & surgery report</i> |
| Nabelbruchkorrektur, Nabelbruch-OP /
<i>umbilical hernia correction, umbilical hernia surgery</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Kolik-OP /
<i>colic-surgery</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Schweif-Korrektur /
<i>tail-correction</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Kopper-OP /
<i>crib biting/wind sucking surgery</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Kehlkopfpeifer-OP (Ton-OP) /
<i>roaring surgery</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Korrektur Bockhuf, Sehnenstelfuss, sonstige Fehlstellungen /
<i>correction contracted hoof, flexural deformities, other deformities</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| OP zu equiner rezidivierenden Uveitis (periodischer Augenentzündung) /
<i>Surgery for equine recurrent uveitis (periodic ocular inflammation)</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Sonstige Eingriffe /
<i>other surgeries:</i> | _____ | |
| Der Hengst hatte eindeutige klinische Anzeichen von Sommerkezem /
<i>The stallion had clear clinical signs of sweet itch</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |
| Dem Hengst ist auf Grund veterinärmedizinischer Befunde in der Vergangenheit bereits die Zulassung zu einer Körung/Auktion verweigert worden /
<i>The stallion has already been denied admission to a licensing/auction in the past due to veterinary findings</i> | <input type="checkbox"/> nein / no | <input type="checkbox"/> ja / yes |

Ort, Datum / place, date

Unterschrift des Besitzers / signature of owner