

Bestätigung / Confirmation



(Körung/licensing 2.11.- 4.11.2023 & Auktion/Sale 4.11.2023)

Kat.-Nr. (Vorauswahl) des Hengstes / No. (pre-selection-list) of the stallion: _____

Abstammung / Pedigree

Vater / sire: _____ Muttervater / damsire: _____

Besitzer / owner: _____

Lebensnummer / UELN: _____

Farbe / Color: _____ Steuersatz: _____

Hiermit erkläre ich, dass mein o. g. Hengst / I hereby declare that my above-mentioned stallion

- zur Körung und zum Verkauf vorgestellt wird. / will be presented for licensing and sale.
- nur zur Körung vorgestellt wird. / will only be presented for licensing..

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

Ort, Datum / place, date

Unterschrift des Besitzers /signature of owner