

# Auftragsuntersuchung

## Auftraggeber:

Name: .....

Straße: .....

Postleitzahl, Ort: .....

Tel.Nr.: .....

Ort und Tag der Untersuchung: .....

Tierarzt: .....

Anwesende Person(en): .....

## Angaben des Auftraggebers:

Ausbildungs und Trainingsstand: .....

Untugenden: .....

Frühere Erkrankungen und Operationen: .....

.....

Verabreichung von Medikamenten

  

ja (welche?, wann?)

.....

.....

Unterschrift des Auftraggebers

## Nationale:

Name .....

Lebensnummer .....

Farbe .....

Geschlecht .....

Abzeichen (Brände, Chip etc.) .....

Rasse .....

# Tierärztliche Untersuchung

## 1. Interne Untersuchung:

**Puls**      Qualität       o. b. B. oder \_\_\_\_\_

Ruhefrequenz      ...../min.

**Atmung**       o. b. B.       erschwerte Einatmung

Ruhefrequenz      ...../min.       erschwerte Einatmung

Lungenauskultation       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

\_\_\_\_\_

**Maulhöhle (Zähne, Kieferstellung)**       o. b. B. oder \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Geschlechtsorgane**       o. b. B. oder \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Orthopädische Beurteilung:

### 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) Bewegung unter dem Reiter:

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. _____
		Galopp: o. b. B. _____
	Zirkel:	Schritt: o. b. B. _____
		Trab: o. b. B. _____
		Galopp: o. b. B. _____

3) Abnormes Atemgeräusch in der Bewegung

nein

inspiratorisch

expiratorisch

4) Wendeschmerz

nein

ja

5) Beugeproben:

vo.li. o.b.B. \_\_\_\_\_

vo.re.o.b.B. \_\_\_\_\_

hi.li.o. b. B. \_\_\_\_\_

hi.re.o.b. B. \_\_\_\_\_

6) Untersuchung:  
der Extremitäten  
(inkl. Huf)

vo.li. o.b.B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

vo.re.o.b.B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

hi.li.o. b. B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

hi.re.o.b. B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) Bedeutende Fehlstellungen

nein

ja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) Sonstige orthopädische Exterieurmängel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Röntgenübersichtsuntersuchung:

Auf Wunsch des Auftraggebers wurden folgende Röntgenaufnahmen angefertigt:

**Oxspring Raster** VR: .....  
VL: .....

---

**Zehe seitlich** VR: .....  
VL: .....  
HR: .....  
HL: .....

---

**Sprunggelenk** HR (DPLMO) .....  
HL (DPLMO) .....  
HR (PDLMO) .....  
HL (PDLMO).....

---

**Kniegelenk** HR ap.: .....  
HL ap.: .....  
HR med.lat.: .....  
HL med.lat.: .....

---

Bewertung der Untersuchungsergebnisse und Feststellung der Röntgenklasse

---

---

---

---

---

.....  
Unterschrift u. Stempel des Tierarztes