

Anlage II zum Tierärztlichen Gutachten / Einschluss "Dauernde Zuchtuntauglichkeit Zuchthengst"

Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer

Zum Antrag vom: _____

Zur Versicherungsschein-Nr.: _____

Antragsteller: Name: _____

Zusatz: _____

Straße Nr.: _____ Telefon-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____ Fax-Nr.: _____

zu versichernder Hengst:

| Name | Lebensnummer / Geburtsjahr / Alter | Farbe, Abzeichen, Brand |
|------|------------------------------------|-------------------------|
| | | |

Wann wurde das Pferd zur Erstellung dieses Tierarztgutachtens untersucht? _____

1) Befruchtungsergebnisse

| | Anzahl gedeckter Stuten | Anzahl tragender Stuten | Anzahl der Abfohlungen | Anzahl güster Stuten |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| letztjährige Zuchtsaison | | | | |
| aktuelle Zuchtsaison | | | | |

2) Morphologische Untersuchung der Geschlechtsorgane (Präputium, Penis, Skrotum)

Äußere Untersuchung (Adspektion, Palpation): _____

Feststellung der Hodengröße (Länge x Breite ca.): _____

links: _____

rechts: _____

[erforderlich (Besitzer wird durch VTV informiert): ja nein]

3) Funktionelle Untersuchung: Geschlechtsverhalten

Stute Phantom

Libido sexualis: _____

Aufsprung nach _____ Minuten

Ablauf der Reflexkette (Erektion, Friktion, Pulsation, Ejakulation): _____

[erforderlich (Besitzer wird durch VTV informiert): ja nein]

4) Biologische Samenuntersuchung (nach Gewinnung mit der künstlichen Scheide)

- zweimalige Samenentnahme im einstündigen Abstand
- beide Samenproben müssen getrennt untersucht werden

Samenprotokoll

| Parameter | Untersuchungsergebnis | |
|---|-----------------------|----------|
| | 1. Probe | 2. Probe |
| Volumen (ml) | | |
| Konsistenz | | |
| Dichte (Mio/ml) | | |
| Gesamtspermienzahl / Ejakulat (Mrd.) | | |
| Vorwärtsbewegliche Spermien (nativ) nach 0 h (Std.) | | |
| Lebensfähigkeit der Spermatozoen in Magermilchverdünner o. vergl. Medium, bei 5°C nach 0 h (Std.): nach 1 h (Std.): | | |
| morphologisch veränderte Spermien: davon Akrosomveränderung: | | |

[erforderlich (Besitzer wird durch VTV informiert): ja nein]

5) - Mikrobielle Untersuchung der Urethramündung (oder Vorsekretprobe), Eichelgrube und Samenprobe
- Blutprobe (Großes Blutbild)

Ergebnisse (Laborkopien bitte beifügen) bzw. Probeentnahme am: _____

Ergebnisse bitte nachreichen, sobald vorliegend

6) Andrologische Untersuchung - Ergebnis:

Sind nutzungsbeschränkende Erbfehler vorhanden? _____

Liegen Hinweise für Genitalinfektionen vor? _____

Gibt es Anzeichen einer gestörten Potencia coeundi? _____

Gibt es Anzeichen einer gestörten Potencia generandi? _____

7) Ergänzende Bemerkungen:

Ort: _____ den, _____

(Stempel und Unterschrift des Tierarztes)