Tierärztliche Bescheinigung
über die zuchthygienische Untersuchung einer Stute

Tierarzt (Stempel):	Anschrift des Besitzers:

Bezeichnung der Stute

Eingetragener Name: Farbe/Kennzeichen: Geburtsjahr:

Tag der Tupferentnahme: Kostenträger: ☐ Besitzer ☐ Tierarzt

☐ Erstuntersuchung ☐ Nachuntersuchung zu Tgb.Nr. Datum: ☐ **Untersuchung auf CEM**

Vorbericht:

☐ Maidenstuten ☐ Fohlen bei der Geburt gesund ☐ lebensschwach ☐ tot

☐ güst geblieben ☐ verfohlt ☐ Geburtsstörung ☐ Puerperalstörung

☐ roßt um ☐ z.Zt. in Rosse

Gynäkologische Untersuchung:

☐ krankhafter Befund ☐ Ausfluß ☐ Sekretkrusten ☐ entzündliche Veränderungen..... .....

☐ krankheitsverdächtiger Befund (bitte erläutern).....

☐ sonstige Befunde: Vorbehandlung, wann:

☐ **kein krankhafter Befund**

_____ _____

Datum Unterschrift/Stempel des Tierarztes

Tgb.Nr.: **Eingangsdatum:**

Ergebnis der mikrobiologischen Untersuchung:

(bitte freie Fläche nicht beschreiben) ☐ Resistenztest siehe Rückseite bzw. Extrablatt

☐ spezifisch pathogene Keime ☐ keine spezifisch pathogenen Keime

Gesamtbeurteilung:

☐ Stute darf gedeckt werden

☐ Stute darf gedeckt werden, wenn klinisch obB ☐ Stute darf nicht gedeckt werden, Behandlung erforderlich

☐ Stute darf nicht gedeckt werden, Nachuntersuchung erforderlich

....., den..... .....

Stempel/Unterschrift