



*It's all about the horse...*

Geschäftsführer:  
Dr. Niklas Drumm  
Dr. Marc Koene  
Dr. Franziska Kremer  
Dr. Tim Steinberg  
Dr. Jan-Hein Swagemakers  
TA Julius Wegert  
49456 Bakum-Lüsche  
Essener Str. 39 a  
Telefon +49 5438 95850  
Fax +49 5438 958520  
kontakt@tierklinik-luesche.de

## UNTERSUCHUNGSPROTOKOLL

**AUFTRAGGEBER:**

**VERKÄUFER / KÄUFER:**

**PFERDENAME:**

**VERMITTLER:**

**ABSTAMMUNG:**

**DATUM:**

**RASSE:**

**GESCHLECHT:**

**FARBE:**

**GEBURTSDATUM:**

**LEBENSNUMMER:**

**CHIPNUMMER:**

**FEI-PASSNUMMER:**

### Anlagen:

- Untersuchungsprotokoll
- Röntgenbilder auf CD
- \_\_\_\_\_

- Endoskopiebilder
- Ultraschallbilder
- Videoaufnahmen

# A. VERTRAGSBEDINGUNGEN

§ 1 \_\_\_\_\_ (im Folgenden **Auftraggeber** genannt) beauftragt die Tierärzte der Tierärztlichen Klinik für Pferde in Lüsche (**Auftragnehmer**) zur Untersuchung des Pferdes: \_\_\_\_\_.

Der Umfang der Untersuchung wird vom Auftraggeber festgelegt und unter § 10 Teil 1 und Teil 2, sowie § 12 näher beschrieben und durch das nachfolgende Protokoll wiedergegeben. Alle nicht aufgeführten möglichen Untersuchungen sind ausdrücklich **nicht** Bestandteil des Vertrages. Änderungen des Untersuchungsauftrages bedürfen der Schriftform.

§ 2 Die Untersuchung dient der Feststellung tiermedizinischer Befunde zum Zeitpunkt der Untersuchung, nicht aber der Feststellung von Mängeln im juristischen Sinne. Störungen im Verhalten wie Weben oder Koppen, sogenannte Untugenden, die haltungsabhängige, chronische Bronchitis, spezielle Erkrankungen der oberen Atemwege, die nur unter starker, körperlicher Belastung auftreten, sowie Allergien können nicht erfasst werden. Die Untersuchung erstreckt sich nicht auf sonstige Mängel und die Beurteilung des Exterieurs im Rahmen einer Zuchtwertschätzung oder Verwendungstauglichkeit.

§ 3 Der Tierarzt ist nicht verpflichtet, über die mit den einzelnen Schritten der Untersuchung verbundenen Risiken aufzuklären, soweit die Untersuchung nicht über den im Protokoll vorgesehenen Umfang hinausgeht. Der Auftraggeber ist mit den Eingriffen, die im Verlaufe der Untersuchung vorgenommen werden, einverstanden. Er versichert, dass insoweit auch die Zustimmung des Eigentümers des Pferdes vorliegt.

§ 4 Der Tierarzt verpflichtet sich, über die im Zusammenhang mit der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse gegenüber Dritten, Stillschweigen zu wahren. Er ist berechtigt, gegenüber dem Eigentümer und/oder dem Käufer/Verkäufer des Pferdes, sofern nicht Auftraggeber, Auskünfte zu erteilen, falls der Auftraggeber dies nicht ausdrücklich untersagt. Das Untersuchungsprotokoll dient ausschließlich der Unterrichtung des Auftraggebers, eine Abgabe des Protokolls an Dritte ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Tierarztes gestattet.

§ 5 Die Bewertung der erhobenen Befunde (Abschnitt C) erfolgt nach bestem Wissen des Tierarztes und gibt seine persönliche Meinung wieder. Eine Prognose zur künftigen Entwicklung des Gesundheitszustandes, der Einsatzfähigkeit und der Verwendbarkeit des Pferdes kann **nicht** gestellt werden, da es sich bei einem Pferd um ein individuelles Lebewesen handelt, das ständigem Wandel in Konstitution und Kondition unterliegt. Eine Entscheidung über den Kauf/Verkauf bzw. das Abstandnehmen vom Kauf des Pferdes trifft **allein** der Auftraggeber bzw. Käufer.

§ 6 Die Kosten für die **klinische** Standarduntersuchung (ohne Röntgen, etc.) ergeben sich aus dem vom **Auftraggeber** persönlich & individuell festgelegten Wert/Kaufpreis des zu untersuchenden Pferdes. Bleibt dieser Wert unterhalb von **€5.000**, gilt der Listenpreis unter dem Punkt „Klinische Untersuchung entsprechend Protokoll“. **Liegt der individuell eingetragene Betrag darüber, erhöht sich der Preis für die klinische Untersuchung um 0,60 % der angegebenen Gesamtsumme.** Der Auftraggeber ist darüber unterrichtet worden, dass eine höhere Haftungsgrenze bei entsprechenden Preiszuschlägen vereinbart werden kann. Nach Beginn der Untersuchung kann der eingetragene Betrag **nicht** mehr verändert werden.

**Der Auftraggeber oder sein bevollmächtigter Vertreter legt hiermit eigenhändig und bindend den Wert/Kaufpreis des oben genannten und zu untersuchenden Pferdes für dieses Vertragsverhältnis fest:**

€ \_\_\_\_\_ **Gelesen und akzeptiert, Unterschrift** \_\_\_\_\_

**§ 7** Der Tierarzt/ die Pferdeklinik haftet für eventuelle Fehler im Zusammenhang mit der Untersuchung des Pferdes bis zur Höhe des Wertes/Kaufpreises des Pferdes. Nachträgliche Ergänzungen sind ungültig. Bestehen Ansprüche gegenüber im Vertrag namentlich aufgeführter Dritter aus diesem Vertragsverhältnis, gilt die gleiche Haftungssumme. Eine Haftung gegenüber Dritten ist ausgeschlossen. Eine Erstattung von Unterhaltsaufwendungen (Kosten für die Unterstellung, Fütterung, Pflege, Beritt, Tierarzt, Hufbeslag) einerseits, und eine Anrechnung gezogener Nutzungen andererseits finden nicht statt.

**§ 8** Die Verjährungsfrist für Ansprüche des Auftraggebers, bzw. des in den Schutzbereich einbezogenen Dritten aus dem Vertragsverhältnis, beträgt höchstens ein Jahr, beginnend mit dem gesetzlichen Verjährungsbeginn. Endgültige Verjährung tritt spätestens fünf Jahre nach dem Untersuchungszeitpunkt ein.

**§ 9** Unabhängig davon, ob die diesem Vertrag zugrundeliegenden Untersuchungen im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland oder in einem anderen Land durchgeführt werden, ist auf das Vertragsverhältnis ausschließlich deutsches Recht anwendbar. Diese Rechtswahl betrifft sämtliche Ansprüche der Vertragsparteien. Gerichtsstand ist das Amtsgericht Vechta.

§ 10 Definition des Untersuchungsauftrags	Preis in € ohne MwSt.	Bestätigung
<b>Klinische Untersuchung entsprechend Protokoll B.I. – B. IV.</b> Der Preis setzt sich zusammen aus der Grundgebühr von € 250,00 zuzüglich 0,60 % des vom Auftraggeber festgesetzten Wertes/ Kaufpreises des Pferdes ab 5.000 Euro.	250,00 € zzgl. 0,6 % des Wertes/ Kaufpreises	<input type="checkbox"/>
<b>„Doping-Untersuchung“, Blutuntersuchung auf Fremdstoffen</b>  <i>Wir bieten Ihnen die Entnahme und das Einfrieren des Serums (intern) für 6 Monate kostenlos an.</i>  <input type="checkbox"/> Entnahme und Untersuchung auf NSAID, Corticosteroide, Sedativa <input type="checkbox"/> Versand in speziellem Dopingset (FEI) zusätzlich <input type="checkbox"/> Eilservice <input type="checkbox"/> Lagerung des Serums in externem Labor  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Untersuchung auf Anabolika nur nach gesonderter Rücksprache und nur aus dem Urin möglich</b></li> </ul>	180,00 €  20,00 €  100,00 €  41,00 €	<input type="checkbox"/>
<b>Röntgenuntersuchung Standardblock 18 Aufnahmen</b>  „Zehe seitlich“ alle vier Gliedmaßen; Strahlbein/ „Hufrolle“ in Darstellung nach Oxspring vorne beidseits; Sprunggelenke beidseits (0°, ca. 45°, ca.135°) und Kniegelenke beidseits (90° und 0°)	18 x 23,52 € = 423,36 €	<input type="checkbox"/>
<b>Skyline- Aufnahme des Strahlbeins/ „Hufrolle“</b>  Spezielle Darstellung des Strahlbeins/ „Hufrolle“ von „oben nach unten“. Die Aufnahme gibt Einblicke auf die Gleitfläche des Strahlbeins. Es kommt auch vor, dass Strahlbeine in der „Oxspring- Aufnahme“ gut aussehen, aber auf der „Skyline-Aufnahme“ deutliche Probleme zu erkennen sind.  <input type="checkbox"/> Vorne rechts <input type="checkbox"/> Vorne links	23,52 € je Aufnahme	<input type="checkbox"/>
<b>Fesselgelenke/Gleichbeine in schräger Darstellung</b>  Darstellung der Gelenkfläche und der Gleichbeine in Schrägdarstellung; mehr Auskünfte über die Gelenkfläche, Zustand der Gleichbeine, mögliche „Chips“/isolierte Verschattungen  <input type="checkbox"/> Vorne rechts <input type="checkbox"/> Vorne links  <input type="checkbox"/> Hinten rechts <input type="checkbox"/> Hinten links	23,52 € je Aufnahme	<input type="checkbox"/>

<p><b>Fesselgelenke/Gleichbeine in AP/Vorne-Hinten Darstellung</b></p> <p>Darstellung des Gelenkspaltes und der seitlichen Begrenzung der beteiligten Knochen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorne rechts                      <input type="checkbox"/> Vorne links</p> <p><input type="checkbox"/> Hinten rechts                      <input type="checkbox"/> Hinten links</p>	<p>23,52 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Rücken: Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule/ Dornfortsätze</b> Darstellung der Dornfortsätze vom Widerrist bis zu den Lendenwirbeln. In der Regel können Aufnahmen mit guter Röntgenqualitäten angefertigt werden. Bei besonders muskulösen oder korpulenten Tieren kann die Darstellung der Dornfortsätze eingeschränkt sein. Darstellung der Abstände zwischen den Dornfortsätzen und evtl. chronischen Veränderungen.</p>	<p>23,52 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Sonstige Röntgenaufnahmen:</b> _____</p>	<p>23,52 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Chiropraktische/ Biomechanische Untersuchung</b></p>	<p>150,00 €</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Beurteilung von Fremdaufnahmen in schriftlicher Form</b></p>	<p>10,00 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

<b>§ 10 Definition des Untersuchungsauftrags</b>	<b>Preis in € ohne MwSt.</b>	<b>Bestätigung</b>
<b>Export-Untersuchung</b> Bestimmungsland des Pferdes: _____	Preis nach Anforderung	<input type="checkbox"/>
<b>Laboruntersuchungen</b> <input type="checkbox"/> Großes Screening, Blutbild <input type="checkbox"/> Kotuntersuchung auf Parasiten (McMaster-Verfahren) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	78,30 € 17,87 €	<input type="checkbox"/>
<b>Andrologische Untersuchung (inkl. Spermaentnahme und Beurteilung)</b>	201,17 €	<input type="checkbox"/>
<b>Gynäkologische Untersuchung inkl. Ultraschall</b>	40,07 €	<input type="checkbox"/>
<b>Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes und der oberen Luftwege/Bronchoskopie</b> Zugang über die Nasenlöcher und Darstellung des Rachenraumes, Kehlkopfes, der Luftröhre (Trachea), der Lungenaufgabelung mit dem Septum und Einblick in die Hauptbronchien	100,60 €	<input type="checkbox"/>
<b>Erweiterte Atemwegsuntersuchung</b> Blutgasanalyse	29,68 €	<input type="checkbox"/>
<b>Erweiterte Augenuntersuchung</b> <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Spaltlampe <input type="checkbox"/> Tonometrie (Augendruckmessung) beidseitig <input type="checkbox"/> Fluoreszintest (je Auge)	53,13 € 45,56 € 30,37 € 6,71 €	<input type="checkbox"/>
<b>Rektale Untersuchung</b> Palpatorische Untersuchung des zu erfassenden Bauch- und Beckenraumes	30,08 €	<input type="checkbox"/>
<b>Herzulterschalluntersuchung (ggf. + Zeitgebühr)</b>	302,44 €	<input type="checkbox"/>
<b>Ultraschalluntersuchung</b> <input type="checkbox"/> Sehnen (pro Bein) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule <input type="checkbox"/> Rücken <input type="checkbox"/> Kreuzdarmbeingelenke (transrektal)	80,22 € 127,69 € 127,69 € 127,69 €	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des Pferdes unter dem Sattel</b>	100,00 €	<input type="checkbox"/>
<b>Videoaufnahme der Untersuchung</b>	80,00 €	<input type="checkbox"/>
<b>Qualisys „Q-Horse“ Objektive Bewegungsanalyse</b>	120,00 €	<input type="checkbox"/>

Der Auftraggeber oder sein Bevollmächtigter bestätigt hiermit die in Auftrag gegebenen oben genannte Leistungen. Die Bezahlung, bar oder EC-Cash erfolgt direkt nach Durchführung der Leistungen. Zusätzliche Untersuchungen werden nach GOT abgerechnet.

**§ 11** Der Auftragnehmer schuldet, bei entsprechendem Auftrag, die Anfertigung und Beurteilung der von ihm angefertigten Röntgenbilder. Diese sind Eigentum der Auftragnehmer. Zur Herausgabe sind Sie nicht verpflichtet. Kopien können auf Wunsch kostenpflichtig erstellt werden. Dem untersuchenden Tierarzt vorgelegte „Fremdaufnahmen“ (Röntgen, Ultraschall, Sonstiges, etc.) müssen vom Ersteller schriftlich befundet sein, damit sie in die Untersuchung des Pferdes einbezogen werden können.

**§ 12 Sonstige Vereinbarungen / Zweckgebundenheit des Auftrages:**

---

---

---

**§ 13** Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung tritt eine Regelung, die dem Sinn der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt.

_____	_____
<b>Ort</b>	<b>Datum</b>
_____	_____
<b>Auftraggeber</b>	<b>Auftragnehmer</b>

# B. UNTERSUCHUNGSPROTOKOLL

## B. 1. VORBERICHT: ERKLÄRUNG DES VERKÄUFERS ODER BEVOLLMÄCHTIGTEN

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Email: \_\_\_\_\_

Anwesende Personen:

\_\_\_\_\_

Dauer der Haltereigenschaft des bisherigen Pferdehalters/im Besitz seit: \_\_\_\_\_

Vorführung bei einer Kaufuntersuchung:  ja  nein  unbekannt  Datum: \_\_\_\_\_

Ergebnis:

\_\_\_\_\_

Derzeitige Nutzung und Ausbildungsstand des Pferdes:

\_\_\_\_\_

Zukünftige Nutzung des Pferdes: \_\_\_\_\_

Medikamente in den letzten 6 Wochen:  nein  ja:

Medikament: \_\_\_\_\_

Indikation und Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Frühere Lahmheiten: \_\_\_\_\_

Frühere Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Operationen:  Kastration; \_\_\_\_\_

Verhaltensstörungen (Weben, Koppen, etc.): \_\_\_\_\_

Haltung:  Stall  Weide  Offenstall  Stall & Weide

Fütterung:  Heu  trocken  nass;  Silage  
 Hafer  Pellets  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Einstreu:  Stroh  Sägespäne  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Letzter Beschlag: \_\_\_\_\_ Letzte Wurmkur: \_\_\_\_\_

Letzte Zahnuntersuchung: \_\_\_\_\_

Impfungen:       Influenza       Herpes  
                     Tetanus       Sonstiges: \_\_\_\_\_

Equidenpass:     liegt bei       FEI-Pass       liegt bei

Arzneimittelanhang:     vorhanden       Schlachttier       Nicht-Schlachttier

Hiermit erkläre ich nach besten Wissen und Gewissen, dass die vorangegangenen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mit allen Eingriffen im Zusammenhang mit der Kaufuntersuchung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Dies gilt auch für die Entnahme einer Blutprobe zur „Doping-Untersuchung“, ggf. für eine Sedierung, eine endoskopische Untersuchung und für das Abnehmen der Hufeisen zur röntgenologischen Untersuchung der Strahlbeine nach Oxspring. Bei der Kaufuntersuchung werde ich

**persönlich / nicht persönlich**\* anwesend sein. \* Nicht Zutreffendes bitte streichen

Als bisheriger Halter/Beauftragter erkläre ich weiter:

- Die Tierklinik Lüsche GmbH war mit einer Vorbehandlung des Pferdes **nicht** betraut
- Ein Tierarzt der Tierklinik Lüsche GmbH hat das Pferd bereits vor der Kaufuntersuchung behandelt.
- Ich **entbinde** die Tierklinik Lüsche GmbH diesbezüglich von ihrer tierärztlichen Schweigepflicht.

Herr/ Frau \_\_\_\_\_ aus \_\_\_\_\_

wird hiermit ermächtigt, in meiner Vertretung die Unterschriften zu leisten.

Unterschreibender ist:     Eigentümer       Verkäufer       Bevollmächtigter

Ort \_\_\_\_\_ Datum, \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**B. 2. ANWESENDE PERSONEN BEI DER UNTERSUCHUNG:**

Käufer       Verkäufer       Dritter

**B. 3. ORT UND TAG DER UNTERSUCHUNG:**

Lüsche, den \_\_\_\_\_ oder  \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

**B. 4. VORBERICHT: AUSKUNFT DES KÄUFERS ODER BEVOLLMÄCHTIGTEN:**

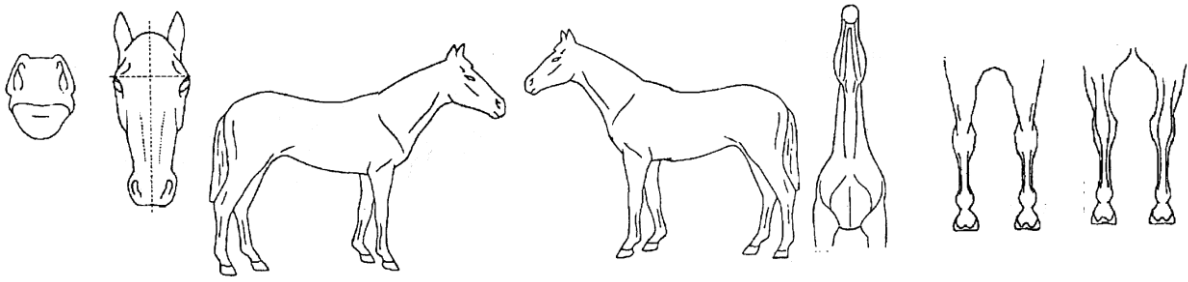
Das Pferd ist vor der Untersuchung probegeritten worden:     nein       ja

Irgendwelche Auffälligkeiten:     nein       ja



## B. 5. SIGNALEMENT DES PFERDES:

Signalement: Kopie Pferdepass als Anlage angefügt



Identifikation per Chiplesegerät bestätigt

Beschreibung:

---

---

---

---

# C. KLINISCHE UNTERSUCHUNG

## C. 1. Allgemeinuntersuchung – „Stand der Ruhe“

### Allgemein:

Allgemeines Verhalten:  obB

---

Körperinnentemperatur: \_\_\_\_\_ °C

---

Haut und Haarkleid/Narben:  obB

---

Pflege- und Ernährungszustand:  obB

---

Schleimhäute:  obB

---

Konjunktiven:  obB

---

Mandibularlymphknoten:  obB

---

Jugularvenen:  obB

---

**Herzauskultation:**

Frequenz: \_\_\_\_/min

Arrhythmie: \_\_\_\_\_

Qualität: \_\_\_\_\_

Nebengeräusche: \_\_\_\_\_

---

**Atmungssystem:**

Ruhefrequenz: \_\_\_\_/min

Atmung

obB

erschwerte Einatmung

erschwerte Ausatmung

Nasenausfluss:

nein

---

Spontaner Husten:

nein

---

Auslösbarer Husten:

nein

---

Kehlkopf-Palpation:

obB

---

Trachealauscultation:

obB

---

Trachea- Palpation:

obB

---

Lungenauscultation:

obB

---

Nach Atemstimulierung:

obB

---

**Augen:**

Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Linse, Glaskörper, Augenhintergrund:

nein

---

**Neurologische Untersuchung:**

peripheres Nervensystem:

obB

---

**Maulhöhle:**

Schneidezähne, vordere Maulhöhle:  obB  
 ohne Maulgatter, ohne Sedierung - nicht vollständig durchführbar!

---

Kot Beschaffenheit:  obB

---

**Äußere Geschlechtsorgane:**

Palpation & Adspektion  obB

---

Sonstiges:

---

**C. 2. Untersuchung des Bewegungsapparates**

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen: (z.B.: Stellung, Hufform u. –Beschaffenheit, Beschlag), Narben, Überbeine

---

---

Beschlag: \_\_\_\_\_

**Untersuchung mit der Hufzange:**

---

Halspalpation: \_\_\_\_\_

Rückenpalpation: \_\_\_\_\_

**Chiropraktische Untersuchung:**

---

---

Beurteilung im Schritt und Trab auf hartem Boden:

Auf der Geraden an der Hand: \_\_\_\_\_

Linker Zirkel: \_\_\_\_\_

Rechter Zirkel: \_\_\_\_\_

**Provokationsproben**

a) Wendeschmerz:  ja  nein

b) Beugeproben der Gliedmaßen:

		Aktiv	Passiv
Vorne links	distal		
	proximal		
Vorne rechts	distal		
	proximal		
Hinten links	distal		
	proximal		
Hinten rechts	distal		
	proximal		

Spezifische: \_\_\_\_\_

Sonstige Provokationen: \_\_\_\_\_

Beurteilung auf weichem Boden:

An der Longe: \_\_\_\_\_

Linker Zirkel: \_\_\_\_\_

Rechter Zirkel: \_\_\_\_\_

Übergänge: \_\_\_\_\_

Geritten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anzeichen für ataktische Bewegungen oder anderer neurologischer Auffälligkeiten**  ja  nein

### C. 3. Untersuchung von Herz und Atmungssystem nach Belastung

Bewegung bis zum Eintritt intensiver Atmung:

Longe    geritten

1. abnormes Atemgeräusch:       ja     nein     inspiratorisch     expiratorisch

2. Atembeschwerden:             ja     nein

---

---

3. Husten, Nasenausfluss:         ja     nein

---

4. Herz- und Atemfrequenz:

	Vor Belastung	Nach Belastung	Beruhigungszeit
Herzfrequenz			
Atemfrequenz			

#### 4. Röntgenuntersuchung:

□ Fremdbilder: Hersteller / Datum: \_\_\_\_\_

Standardprojektionen (nach dem Röntgenleitfaden 2018)	
Aufnahmen, die keine Abweichung von der normalen Röntgenanatomie aufweisen, werden mit o.b.B bezeichnet und müssen nicht erwähnt werden.	
Röntgenbefunde:	
<b>A - Röntgenbefunde</b> , bei denen ein Risiko, eine Lahmheit zu verursachen, nicht zuverlässig eingeschätzt werden kann.	
<b>B – Röntgenbefunde</b> , die mit einem Lahmheitsrisiko behaftet sind. Sie werden in der Befundliste mit Risiko bezeichnet	
1.	<b>Huf vorne links 90 °</b> (lateromediale Zentrierung auf das Strahlbein):
2.	<b>Zehe vorne links</b> (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
3.	<b>Zehe hinten links 90 °</b> (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
4.	<b>Huf vorne rechts 90 °</b> (lateromediale Zentrierung auf das Strahlbein):
5.	<b>Zehe vorne rechts 90 °</b> (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
6.	<b>Zehe hinten rechts 90 °</b> (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
7.	<b>Sprunggelenk hinten links 0 °</b> (dorsoplantar):
8.	<b>Sprunggelenk hinten links 45 °</b> (DLPMO = dorsolateral-plantaromedial oblique):
9.	<b>Sprunggelenk hinten links 135 °</b> (DMPLO=dorsomedial-plantarolateral oblique)
10.	<b>Sprunggelenk hinten rechts 0°</b>
11.	<b>Sprunggelenk hinten rechts 45 °</b> (DLPMO =dorsolateral-plantaromedial oblique):
12.	<b>Sprunggelenk hinten rechts 135 °</b> (DMPLO=dorsomedial-plantarolateral oblique)
13.	<b>Knie hinten links 90 °</b> (lateromedial)

14.	<b>Knie hinten links</b> (caudoproximal-craniodistal)
15.	<b>Knie hinten rechts 90 °</b> (lateromedial)
16	<b>Knie hinten rechts 180 °</b> (caudoproximal-craniodistal)
17.	<b>Huf links nach Oxspring 0 °</b> (dorsoproximal-palmarodistal oblique)
18.	<b>Huf rechts nach Oxspring 0 °</b> (dorsoproximal-palmarodistal oblique)
	<b>Zusätzliche Aufnahmen</b>
19.	<b>Dornfortsätze</b> (Ende Widerrist/ Sattellage/ Lendenwirbelbereich):
20.	<b>Halswirbelsäule:</b>
21.	<b>Skyline Strahlbein links</b> (tangente Darstellung des Strahlbeins)
22.	<b>Skyline Strahlbein rechts</b> (tangente Darstellung des Strahlbeins):
23.	<b>Schrägaufnahmen Zehe</b>
24.	<b>Zehe</b> (dorsopalmar 0 °)



Sonstige Röntgenaufnahmen:

---

---

---

---

**C. 5. Endoskopie der oberen Atemwege:**

nicht durchgeführt     obB     Bilder gedruckt     Bilder digital     Video

Sedation

---

---

---

**C. 6. Sonstige Untersuchungen (Ggf. Ultraschall der Gliedmaße):**

---

---

---

---

**C. 7. Dopingprobe:**

keine entnommen

entnommen zum Untersuchen

entnommen u. eingefroren  
(6 Monate Lagerung)

Lagerung extern

## D. BEWERTUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

**Die Mängel Koppen & Weben konnten nicht überprüft werden !**

- Vorbericht durch Verkäufer ausgefüllt.
- Bei der heutigen Untersuchung konnten Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht festgestellt werden.

---

---

---

---

---

Röntgenologische Untersuchung:

---

---

---

Der Auftraggeber bzw. sein Bevollmächtigter bestätigt, dass die Vertragsbedingungen Inhalt des Untersuchungsauftrages sind und dass er über, die sich aus den erhobenen Befunden möglicherweise ergebenden Risiken, umfassend aufgeklärt wurde. Der Unterzeichner erklärt ausdrücklich vom Auftraggeber zur Abgabe aller im Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlichen Erklärungen und der Entgegennahme der Erläuterungen der Untersuchungsergebnisse bevollmächtigt zu sein und bestätigt die Festlegung des Wertes/Kaufpreises des Pferdes gemäß § 6 u. § 7 der Vertragsbedingungen.

Ort _____ Datum, , _____	
Auftraggeber	
_____	_____
Anwesende Person	Tierarzt