



ANTRAG DSP-PRÄDIKAT GESUNDHEIT

Neu im DSP-Zuchtprogramm aufgelegt ist das Prädikat Gesundheit für Stuten. Züchter, die sich für die Prämie interessieren, wenden sich an die Zuchtleiterin oder den Zuchtleiter ihres jeweiligen DSP-Mitgliedsverbandes und erhalten daraufhin alle für die tierärztlichen Untersuchungen notwendigen Unterlagen zugesandt (Anmeldeformular, Klinisches Protokoll und das Röntgenprotokoll). Die Kosten für die Röntgenbilder sind vom Stutenbesitzer zu tragen.

Empfohlen wird, die Untersuchungen von einem DSP-Vertrauenstierarzt anfertigen zu lassen. Die Liste der Vertrauentierärzte finden Sie hier:

<https://www.deutsches-sportpferd.de/auktionen/dsp-partnertieraerzte.html> oder unter nebenstehendem QR-Code.

Die ausgefüllten Unterlagen und Röntgenbilder bitte an den Zuchtleiter ihres Mitgliedsverbandes einsenden. Bei positiver Prüfung durch einen DSP-Körtierarzt, erhält die Stute das Prädikat und der Besitzer eine Urkunde und Stallplakette. Außerdem wird das „DSP-Prädikat Gesundheit“ in den Katalogen der DSP-Fohlenauktionen ausgewiesen, was die entsprechenden Youngsters zweifellos noch begehrllicher macht.



Bitte beachten:

Die Röntgenbilder müssen eindeutig mit der Lebensnummer des Pferdes gekennzeichnet sein. Die Röntgenaufnahmen sind ohne Eisen zu machen. Alle Bilder müssen mit Seitenzeichen eindeutig definiert sein!

ANTRAGSTELLER

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon/Handy

E-Mail

DATEN DER STUTE

Lebensnummer

Name

Vater/Muttervater

Ich bitte um Eintragung der Stute in das Prämienprogramm Gesundheit des Deutschen Sportpferdes. Die Urkunde und die Stallplakette schicken Sie bitte an die obige Adresse zu.

Datum

Unterschrift

Den Antrag bitte beim zuständigen Zuchtverband bei dem die Stute aktiv im Stutbuch geführt wird einsenden.

Antrag genehmigt



DSP-Gesundheitsprämie Stuten – EIGENTÜMERERKLÄRUNG

Lebensnummer: _____

Geb.-Datum: _____

Farbe, Abzeichen: _____

Abstammung

Vater: _____ Muttervater: _____

Besitzer: _____

Der für das Pferd Verantwortliche bestätigt, dass die Stute keine Anzeichen von Weben und Koppen zeigt und zum Untersuchungszeitpunkt nicht unter Arzneimitteleinwirkung steht.

An dem Pferd wurden seit Geburt durchgeführt:

- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|---|
| Arthroskopie (Chip -OP) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | wenn ja bitte Angabe der operierten Gelenke und Röntgenbilder vor OP beilegen |
| Nabelbruchkorrektur / Nabelbruch-OP | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Kolik - OP | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Schweif-Korrektur | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Kopper - OP | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Kehlkopfpfeifer - OP / Ton - OP | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Korrektur von Bockhuf-/ Sehnenstelzfuß/
sonstige Fehlstellungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| OP zu equiner rezidivierenden Uveitis (periodische Augenentzündung) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |

Sonstige Eingriffe: _____

Die Stute hatte eindeutige klinische Anzeichen von Sommerexzem nein ja

Ort, Datum

Stutenbesitzer (Name in Druckschrift)

Unterschrift Stutenbesitzer



DSP-Gesundheitsprämie für Stuten: Protokoll über die Untersuchung

1. Eigentümer

2. Name des Pferdes

geb.

3. Lebensnummer

Chipnummer

Abzeichen verglichen

4. Farbe

Vater

Muttervater

5. Frühere

keine

Eigentümer-Erklärung liegt vor

Erkrankungen/Operationen

ja

6. Impfschutz, eingetragen im Pferdepass

Influenza

Herpes

Tetanus

Sonstige:

7. Zeuge der Untersuchung

Untersuchung

8. Pflege und Ernährungszustand

o.b.B.

Bsh:

9. Haut und Narben

o.b.B.

Bsh:

(z.B: OP-Narben, Nabelbruch etc.)

10. Schneidezähne

o.b.B.

Bsh:

Überbiss (weniger als 50% in Reibung (bei physiologischer Kopfhaltung))

nein

ja

11. Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation)

o.b.B.

Bsh:

12. Beurteilung im Schritt und Trab

o.b.B.

Bsh:

an der Hand auf der Geraden auf festem Boden

13a. Traben auf dem Zirkel auf

o.b.B.

Bsh:

weichen und festem Boden auf beiden Händen

13b. Rückwärtsrichten

o.b.B.

Bsh:

13c. enge Wendungen

o.b.B.

Bsh:

14. Neurologische Störungen:

nein

ja

Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit / Shivering

15. Atemgeräusch, während und nach Belastung

nein

inspiratorisch

expiratorisch

15a. Laryngoskopie unter Sedation

(zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch)

Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel)

synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel

asynchron mit **vollständiger** Abduktion der Stellknorpel

asynchron mit unvollständiger Abduktion der Stellknorpel

sonstige Befunde:

2. Laryngoskopie am _____

Befunde:

Arbeitsgemeinschaft Deutsches Sportpferd

16. Auskultation von Herz und
Lunge nach Belastung

o.b.B.

Bsh:

17. WFFS-Test

am _____

Röntgenbilderbeurteilung

Angefertigt von: _____

am: _____

		Befund	Befundziffer
Huf 0° (Oxspring) einschl. Fessel- gelenkspalte	vorne links		
	vorne rechts		
Zehe 90°	vorne links		
	vorne rechts		
	hinten links		
	Hinten rechts		
Sprunggelenk links	0°		
	45°		
	135°		
Sprunggelenk rechts	0°		
	45°		
	135°		
Knie links	90°-110°		
Knie rechts	90°-110°		
Weitere Aufnahmen			

Untersuchungsdatum

Name des Tierarztes
(Druckbuchstaben)

Unterschrift, Stempel des Tierarztes