

# Schloss Wickrath Fohlenauktion



## Protokoll über die klinische Untersuchung -

Aussteller/in: Andreas Gransee  
 Kat.Name: Dawn of Time DG geb.: 1. Krz '25  
 LNr. DE 441410556325 Farbe/Geschlecht: Braun / Heugst  
 Abstammung: Damenstolz X X Acheron

Allgemeine und spez. Untersuchungen:

1.	Haut u. Haarkleid/Pflegezustand/ Verhalten/ Körpertemperatur	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Narben/Pilzbefall
2.	Herzbefunde Lungenbefunde (Auskultation)	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/> o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bsh.: Herznebengeräusche/auff. Lungengeräusche
3.	Augen	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.:
4.	vordere Maulhöhle/Zähne (Zungengriff)	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Vollständigkeit (dem Alter entsprechend) Zahnstellung
	Überbiss	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0
5.	Nase/Lymphknoten	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Ausfluss/Schwellung
	Husten auslösbar	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0
6.	Nabel	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Bruchpforte/Nabelbruch/Nabelbruch-Op.
7.	bei Hengstfohlen: Hoden	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Größe/Konsistenz
	beide Hoden tastbar	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein 0
	beide Hoden i.d. Hodensack abgestiegen	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein 0
	ggf. Befund nach Sedation:		
8.	Bewegungsapparat: Hufe/Gelenke	o.b.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Stellung/Zwanghuf/Bockhuf/Gallen/Auftreibungen
9.	Lahmheit/Bewegungsstörung	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Bsh.: Hinweis auf Ataxie/Muskelatrophie/sonstige
10.	Sonstige Auffälligkeiten	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0
11.	Vorerkrankungen	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja 0 welche?:

12. Bemerkungen

Keine

\*o.b.B. = ohne besonderen Befund

Bsh. = Besonderheiten

Ort und Datum der Untersuchung: Schwamm 10.6.2025

Tierarztpraxis  
**Dr. Sven Domagk**  
 Berliner Straße 3  
 Stempel/Tierarzt ven-Doveren  
 Tel.: 02433 770 00, Fax. 44 36 08

  
 Unterschrift/Tierarzt