

# FOHLENBEURTEILUNGSBOGEN

Körbezirk: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Kat.Nr.: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

<b>(RASSE-) TYP</b>	wenig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	typvoll <input type="checkbox"/>
-------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

<b>KALIBER</b>	leicht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schwer <input type="checkbox"/>
----------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------

<b>WUCHS/ GROßE</b>	klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>
-------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------------

<b>GRÖßE D.STUTE</b>	klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------------

<b>KOPF</b>	groß, derb <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klein, edel <input type="checkbox"/>
-------------	--	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>HALS</b>	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>
	tief angesetzt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hoch angesetzt <input type="checkbox"/>

<b>SCHULTER</b>	steil/kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schräg/lang <input type="checkbox"/>
-----------------	--	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>RÜCKEN</b>	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>
	weich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stramm <input type="checkbox"/>
Widerrist	flach <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>
	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>
Kruppe	flach/gerade <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abfallend <input type="checkbox"/>
	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>

<b>VORDERFUß</b>	kurze Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lange Fessel <input type="checkbox"/>
	steile Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	weiche Fessel <input type="checkbox"/>
Verstellung	zeheneng <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zehenweit <input type="checkbox"/>
Verstellung	einseitig <input type="checkbox"/>						beidseitig <input type="checkbox"/>

<b>HINTERFUß</b>	kurze Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lange Fessel <input type="checkbox"/>
	steile Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	weiche Fessel <input type="checkbox"/>
Sprunggelenk	steil/gerade <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gewinkelt <input type="checkbox"/>
Einschienung	verschwommen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	geschnürt <input type="checkbox"/>

<b>HUF</b>	Flachhuf (flache Trachten) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bockhuf (hohe Trachten) <input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>GANG</b>	fest/gebunden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	elastisch/taktmäßig <input type="checkbox"/>
-------------	---	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>Anomalien</b>							
Augen (links und/oder rechts angeben!)	<input type="checkbox"/> Birkauge	<input type="checkbox"/> Glasauge	<input type="checkbox"/> Fischauge	<input type="checkbox"/> fehlende/s Auge/n			
Gebiss	<input type="checkbox"/> Unterbiss	<input type="checkbox"/> Überbiss					
Bruch	<input type="checkbox"/> Nabelbruch	<input type="checkbox"/> Hodenbruch					
Hufe	<input type="checkbox"/> Stelzfuß						
Sonstiges:	_____						

**Beurteilung:**

Typ: \_\_\_\_\_

Gang: \_\_\_\_\_

# FOHLENBEURTEILUNGSBOGEN

Körbezirk: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Kat.Nr.: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

<b>(RASSE-) TYP</b>	wenig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	typvoll <input type="checkbox"/>
-------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

<b>KALIBER</b>	leicht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schwer <input type="checkbox"/>
----------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------

<b>WUCHS/ GROßE</b>	klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>
-------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------------

<b>GRÖßE D.STUTE</b>	klein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	groß <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------------

<b>KOPF</b>	groß, derb <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klein, edel <input type="checkbox"/>
-------------	--	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>HALS</b>	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>
	tief angesetzt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hoch angesetzt <input type="checkbox"/>

<b>SCHULTER</b>	steil/kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schräg/lang <input type="checkbox"/>
-----------------	--	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>RÜCKEN</b>	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>
	weich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stramm <input type="checkbox"/>
Widerrist	flach <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>
	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>
Kruppe	flach/gerade <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abfallend <input type="checkbox"/>
	kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang <input type="checkbox"/>

<b>VORDERFUß</b>	kurze Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lange Fessel <input type="checkbox"/>
	steile Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	weiche Fessel <input type="checkbox"/>
Verstellung	zeheneng <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zehenweit <input type="checkbox"/>
Verstellung	einseitig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				beidseitig <input type="checkbox"/>

<b>HINTERFUß</b>	kurze Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lange Fessel <input type="checkbox"/>
	steile Fessel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	weiche Fessel <input type="checkbox"/>
Sprunggelenk	steil/gerade <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gewinkelt <input type="checkbox"/>
Einschienung	verschwommen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	geschnürt <input type="checkbox"/>

<b>HUF</b>	Flachhuf (flache Trachten) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bockhuf (hohe Trachten) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------

<b>GANG</b>	fest/gebunden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	elastisch/taktmäßig <input type="checkbox"/>
-------------	---	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	---

<b>Anomalien</b>				
Augen (links und/oder rechts angeben!)	<input type="checkbox"/> Birkauge	<input type="checkbox"/> Glasauge	<input type="checkbox"/> Fischauge	<input type="checkbox"/> fehlende/s Auge/n
Gebiss	<input type="checkbox"/> Unterbiss	<input type="checkbox"/> Überbiss		
Bruch	<input type="checkbox"/> Nabelbruch	<input type="checkbox"/> Hodenbruch		
Hufe	<input type="checkbox"/> Stelzfuß			
Sonstiges: _____				

**Beurteilung:**

Typ: \_\_\_\_\_

Gang: \_\_\_\_\_