



Das nachfolgende Dokument enthält drei Seiten.

Für Hengsthalter:

Bitte füllen Sie die erste Seite in den betreffenden Feldern aus, die weiteren Seiten werden automatisch mit den von Ihnen eingetragenen Daten ergänzt.

Vergeben Sie bitte für jede Bedeckung eine eigene, möglichst fortlaufende Deckscheinnummer (z.B. 01/2018, 02/2018, usw.)

Die erste Seite (weiß) senden Sie innerhalb von 30 Tagen nach erfolgter Bedeckung an das Zuchtbüro des ApHCG e.V.

Die zweite Seite (gelb) verbleibt bei Ihnen und ergänzt Ihr Stallbuch.

Die dritte Seite (rosa) übergeben Sie nach erfolgter Bedeckung an den Stutenbesitzer.

Für Stutenbesitzer:

Ihre Kopie des Deckschein (dritte Seite rosa), beinhaltet den zusätzlichen Bereich einer Abfohlmeldung. Bitte bewahren Sie diesen Deckschein sorgfältig in Ihrem Stallbuch auf. Die Abfohlmeldung muss dann innerhalb von 28 Tagen nach der Geburt des Fohlens erfolgen. Der ApHCG kann bei Fristversäumnis nach geltendem Zuchtprogramm und gültiger Gebührenordnung eine Säumnisgebühr erheben.

Vielen Dank!

Bitte senden Sie entsprechende Meldungen/Kopien an:

Servicebüro ApHCG e.V.
Dönseler Straße 21
49453 Dickel

Appaloosa
Horse
Club
Germany
e.V.



BEDECKUNGSMELDUNG (Ausfertigung für Zuchtbüro)

Deckschein	Besamungsschein	Deckschein-Nr.:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)		
Hengst: _____	Rasse: _____	Deckjahr: _____
Reg.-Nr. (ApHC) _____	UELN-Lebensnummer: _____	
Hengsthalter:		
Tierhalterregistriernummer: _____ (unbedingt angeben!)		
Name: _____	PLZ/Ort: _____	
Str./Nr.: _____	Telefon: _____	

Stutenbesitzer:

Name: _____	PLZ/Ort: _____
Str./Nr.: _____	Telefon: _____

Hat von dem oben genannten Hengst die nachfolgend aufgeführte Stute decken lassen:

Stute: _____	Rasse: _____	Geb.-jahr: _____
Reg.-Nr. (ApHC) _____	UELN-Lebensnummer: _____	
Vater der Stute: _____	Mutter der Stute: _____	

Daten sämtlicher Decksprünge/Besamungen: _____

Art der Bedeckung: Weidebedeckung Natursprung Embryotransfer
 Frischsamen TG-Samen

Datum, Ort: _____ Unterschrift Hengsthalter: _____

(Bei Besamung: Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes/Besamungstechnikers)



BEDECKUNGSMELDUNG (Ausfertigung für Hengsthalter)

Deckschein (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Besamungsschein	Deckschein-Nr.:
Hengst: _____	Rasse: _____	Deckjahr: _____
Reg.-Nr. (ApHC) _____	UELN-Lebensnummer: _____	
Hengsthalter:		
Tierhalterregistriernummer: _____		(unbedingt angeben!)
Name: _____	PLZ/Ort: _____	
Str./Nr.: _____	Telefon: _____	

Stutenbesitzer:

Name: _____	PLZ/Ort: _____
Str./Nr.: _____	Telefon: _____

Hat von dem oben genannten Hengst die nachfolgend aufgeführte Stute decken lassen:

Stute: _____	Rasse: _____	Geb.-jahr: _____
Reg.-Nr. (ApHC) _____	UELN-Lebensnummer: _____	
Vater der Stute: _____	Mutter der Stute: _____	

Daten sämtlicher Decksprünge/Besamungen:

Art der Bedeckung:	Weidebedeckung	Natursprung	Embryotransfer
	Frischsamen	TG-Samen	
Datum, Ort: _____	Unterschrift Hengsthalter: _____		

(Bei Besamung: Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes/Besamungstechnikers)



BEDECKUNGSMELDUNG (Ausfertigung für Stutenbesitzer)

Deckschein	Besamungsschein	Deckschein-Nr.:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)		
Hengst: _____	Rasse: _____	Deckjahr: _____
Reg.-Nr. (ApHC) _____	UELN-Lebensnummer: _____	
Hengsthalter:		
Tierhalterregistriernummer: _____ (unbedingt angeben!)		
Name: _____	PLZ/Ort: _____	
Str./Nr.: _____	Telefon: _____	

Stutenbesitzer:

Name: _____	PLZ/Ort: _____
Str./Nr.: _____	Telefon: _____

Hat von dem oben genannten Hengst die nachfolgend aufgeführte Stute decken lassen:

Stute: _____	Rasse: _____	Geb.-jahr: _____
Reg.-Nr. (ApHC) _____	UELN-Lebensnummer: _____	
Vater der Stute: _____	Mutter der Stute: _____	

Daten sämtlicher
Decksprünge/Besamungen:

Art der Bedeckung: Weidebedeckung Natursprung Embryotransfer
Frischsamen TG-Samen

Datum, Ort: _____ Unterschrift Hengsthalter: _____

(Bei Besamung: Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes/Besamungstechnikers)

Abfohlmeldung:

Es ist kein Fohlen zu melden:

- Die Stute hat nicht aufgenommen.
- Die Stute hat verfohlt.
- Andere Ursache:
- Das Fohlen ist _____ Tage nach Geburt verendet. Ursache:

Nachfolgendes Fohlen ist geboren:

Geschlecht: Hengst Stute
Geburtsdatum: _____ (TT/MM/JJJJ)
Rasse: _____ Farbe: _____

Besitzer der Mutterstute zum Zeitpunkt der Bedeckung:

war ich.
 oder war: _____

Tierhalterregistriernummer: _____ (unbedingt angeben!)

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____