



Gesundheitsuntersuchung

Daten:

Rasse:	
Zwingername:	
Zuchtbuchnummer:	
Chipnummer:	
Wurfdatum:	
Geschlecht:	<input type="radio"/> Hündin <input type="radio"/> Rüde
Besitzer:	
Anschrift:	

Beurteilung

Rute	<input type="radio"/> Korrekt <input type="radio"/> Knickrute <input type="radio"/> Anderes: _____
Milchgebiss/Gebiss	<input type="radio"/> Schere <input type="radio"/> Milchgebiss <input type="radio"/> Zange <input type="radio"/> Vorbiss <input type="radio"/> rassetypisch <input type="radio"/> Rückbiss <input type="radio"/> rassetypisch <input type="radio"/> Anderes: _____
Ernährungszustand	<input type="radio"/> Sehr gut <input type="radio"/> Gut <input type="radio"/> mangelhaft
Fellzustand	<input type="radio"/> gepflegt <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> mangelhaft <input type="radio"/> Parasiten-/Ungezieferbefall
Ohren	<input type="radio"/> Sauber <input type="radio"/> Schmutzig <input type="radio"/> Entzündet <input type="radio"/> Anderes: _____
Hoden	<input type="radio"/> Abgestiegen <input type="radio"/> Im Absteigen <input type="radio"/> Anderes: _____
Herz/Lunge	<input type="radio"/> Ohne besonderen Befund <input type="radio"/> Anderes: _____
Wasserkopfanzeichen	<input type="radio"/> Nicht erkennbar/vorhanden <input type="radio"/> Anderes: _____

Die Identität des Tieres wurde anhand der Ahnentafel sowie der Chipnummer überprüft.

Ort & Datum

Unterschrift & Stempel Tierarzt