



Deutsche Rassehundezucht Gemeinschaft e. V.  
- gemeinnütziger Verein

**Befundbogen - Augenuntersuchung**  
**Untersuchungsbescheinigung**

Name des Züchters: \_\_\_\_\_

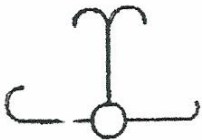
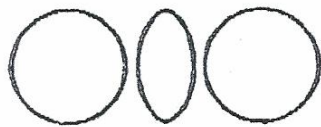
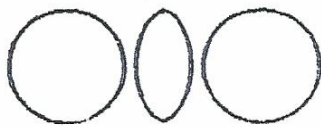

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_



Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Daten des Hundes:**

Name des Hundes:	
Geboren am:	
Chipnummer:	
Zuchtbuchnummer:	

UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE:					
RECHTS			LINKS		
					
temp.			temp.		
Foto: <input type="checkbox"/> JA	Ant.	Post.	Foto: <input type="checkbox"/> JA	Ant.	Post.

Der unterzeichnende Tierarzt hat den o.g. Hund heute im Rahmen des Programms zur Bekämpfung erblicher Augenkrankheiten untersucht und dabei folgendes festgestellt.

<input type="checkbox"/> Linsenluxation	<input type="checkbox"/> Korneadystrophie	<input type="checkbox"/> Dysplastisches Ligamentum pectinatum	<input type="checkbox"/> Rechts. 	<input type="checkbox"/> Links 
<input type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/> Primärglaukom	<input type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/> Ektropium	<input type="checkbox"/> Mikrophthalmie

Collie Eye Anomalie	CEA	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Retinadysplasie	RD	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Persist. Hyperpl.-Tunica Vasc.	PHTV/PH PV	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Grauer Star	Katarakt	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Hypoplasie mikropapille		<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Progressive Retina Atrophie	PRA	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei

**UNTERSUCHUNGSTECHNIK:**  
(bitte verwendete Technik ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Mydriatikum	Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> dir. <input type="checkbox"/> indir.	<input type="checkbox"/> Spaltlampe	<input type="checkbox"/> Tonometrie	<input type="checkbox"/> Gonioskopie
--------------------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Stand: 29.06.2017

Dieses Formular untersteht dem Copyright des DRZG e.V. es ist nicht erlaubt diese zu vervielfältigen und ist nur zu privaten Zwecken zu nutzen!

Bemerkungen des Tierarztes:

---

---

Die Untersuchung erfolgte am heutigen Tag unter Vorlage der Ahnentafel und nach Kontrolle der Chipnummer des Tieres und Abgleichung mit der Nummer in der Ahnentafel.

---

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel des Tierarztes

Stand: 29.06.2017

Dieses Formular untersteht dem Copyright des DRZG e.V. es ist nicht erlaubt diese zu vervielfältigen und ist nur zu privaten Zwecken zu nutzen!