

Tierärztlicher Untersuchungsbefund für:

Name: _____ Rasse: _____

Zuchtbuch Nr. _____ Chip-Nr. _____

Wurfdatum: _____ Geschlecht: _____

bes. Merkmale: _____

Untersuchungsergebnisse:

Gebäude/Gliedmaßen: _____

Gangprobe: _____

Ernährungszustand/Gewicht: _____

Körpertemperatur: _____

Haut- und
Haarkleid: _____

Augen: _____

Ohren: _____

Gebiss: _____

Lunge/Atmung bef. _____

Herz bef. _____

Hoden: _____

Besonderheiten:

(Behinderungen, Verletzungen, nervöse Störungen, Vorbehandlungen)

Gesundheitsbeurteilung auf die Deckung der Hündin:

Ort-Datum: _____

Unterschrift-Stempel: _____