

FORMULAR "GESUNDHEITSZEUGNIS"



Eigentümer:.....

Straße:.....

Ort:.....

Die Katz ist vorzugsweise zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens 12 Monate alt.

Name: Geburtsdatum:.....

Rasse: Stammbaumnr.:

Farbe/EMS Code..... Chipnr.:

N=Normal / A.=Auffällig.

Kater: beide Hoden vorhanden: Ja Nein

Für alle Zuchtkatzen:

1.Nabelbruch: Ja Nein

4.Verdacht auf Entropion: Ja Nein

2.Flachbrust: Ja Nein

5.Verdacht auf Ectropion: Ja Nein

3.Knickschwanz: Ja Nein

6.Poly-/Oligodaktylie: Ja Nein

Skeletdeformationen:

7.Schädel: N / A.

10.Beine: N / A.

8.Torso: N / A.

11.Wirbel: N / A.

9.Patellaluxation: N / A.

12.Zwergenwuchs: Ja / Nein

Augen:

13.Größe en Form: N / A.

15.Tränenstreifen: Nein / Ja

14.Strabismus: Nein / Ja

16.Tranende Augen: Nein / Ja

Atemwege:

17.Nasen: N / A.

19.Tasthaare: N / A.

18.Nasenlöcher: N / A.

20.Atmung: N / A.

Kiefer:

21.Unterbiss >2mm: Nein / Ja

22.Überbiss >2mm: Nein / Ja

23.Kieferfehlstellung: Nein / Ja

ERLÄUTERUNGEN:

.....
.....
.....
.....
.....

Datum Untersuchung:

Unterschrift des Tierarztes und Stempel