



Club der Kleinhunde Ebern e.V.

1. Vorstand: Frau Christine Andres, Hamburger Str. 80, 63073 Offenbach a. Main
Tel. 069 / 83830675 <http://www.cdk-eborn.de>

Tierärztliches Gesundheitszeugnis

Züchter: _____ Zwingername: _____

Welpen (Name): _____ Rasse: _____

geboren am: _____ Rüde Hündin

Chipnummer: _____ Gewicht: _____

Zur veterinärmedizinischen Untersuchung vorgestellt am: _____

Wurden tierärztliche Behandlungen in der Aufzuchtzeit durch den unterzeichnenden Tierarzt durchgeführt?

Nein Ja welche: _____
(ggf. Rückseite benutzen)

o.B. auffällig

Herz: Befund(e): _____

Lunge: Befund(e): _____

Nabel: Befund(e): _____

Patella: Befund(e): _____

Augen: Befund(e): _____

Ohren: Befund(e): _____

Zähne: Befund(e): _____
(ggf. Rückseite benutzen)

Gebissstellung: Schere Zange Vorbiss Rückbiss

Wirbelanordnung bis zur Rutenspitze (Abtastbefund): kurz lang Knickrute

Hoden (Rüden): beiderseitig vorhanden einseitig im Hodensack tastbar nicht tastbar

Ernährungszustand: mager normal übergewichtig

Fell (Parasiten): _____
(ggf. Rückseite benutzen)

Zum Zeitpunkt der Untersuchung ist der Welpen frei von ansteckenden Erkrankungen:

Ja Nein welche: _____
(ggf. Rückseite benutzen)

Sonstige festgestellte Auffälligkeiten:

Nein Ja welche: _____
(ggf. Rückseite benutzen)

Ich bestätige, dass die obigen Angaben korrekt sind und auf den vorgestellten Welpen zutreffen. Der Welpen ist, wie im Impfausweis bestätigt, geimpft und mit einem Mikrochip versehen.

Ort, Datum

Stempel u. Unterschrift des Tierarztes