



UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ER-SHSB der SKG und das Zuchtreglement des Rasseklubs wurde der unten indentifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

Hinweis für den Besitzer: Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. Füllen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Besitzer / Züchter

Name:	Dönni Katrin
Adresse:	Sonnenhofstr. 19
PLZ Wohnort:	9621 Oberhelfenschwil
Telefon:	071 931 47 30

Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle Nachkontrolle

Rasse:	Französische Bulldoge	<input checked="" type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
Name des Hundes:	Enzo	
SHSB - Nr.:	730202	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt: —
Transponder Nr.:	756093900018743	
Tätowierung:	Anzahl Würfe bisher: —	
Geburtsdatum:	06.12.14	Anzahl geborene Welpen: —
Gewicht:	14,4 kg	Unterschrift Besitzer: K. Dönni
SHSB - Nr. Vater:	723812	
SHSB - Nr. Mutter:	715130	

Klinische Untersuchung durch den Tierarzt

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> keine Zuchtkondition
Verdacht auf Systemkrankheiten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh.:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Leiden im Respirationstrakt:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Verdacht auf vererbte Defekte:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
persistierende Fontanelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grösse: Ø mm

Patellarluxation

se/
ale
76
ern

le/
iat
. 8
ern
62
60
-2
org
org

	links	rechts
Luxation nach:	<input checked="" type="checkbox"/> keine Luxation <input type="checkbox"/> nach medial <input type="checkbox"/> nach lateral	<input checked="" type="checkbox"/> keine Luxation <input type="checkbox"/> nach medial <input type="checkbox"/> nach lateral
Luxationsgrad:	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4
Untersuchung durchgeführt:	<input checked="" type="checkbox"/> ohne Sedation	<input type="checkbox"/> mit Sedation

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet wird.

Stempel (Untersucher):

Unterschrift:

Datum: 6. Okt. 2015

