

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: | Vogel |
| Adresse: | Sonnengutstrasse 10 |
| PLZ Wohnort: | 8363 Bichelsee |
| Telefon: | 071-971 29 65 |

Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle Nachkontrolle

| | | |
|--------------------|--------------------|--|
| Rasse: | Border Terrier | <input type="checkbox"/> Rüde <input checked="" type="checkbox"/> Hündin |
| Name des Hundes: | Briar Hill's Heary | |
| SHSB - Nr.: | 654017 | Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt: <i>keine</i> |
| Transponder Nr.: | 756098100304517 | |
| Tätowierung: | | Anzahl Würfe bisher: <i>keine</i> |
| Geburtsdatum: | 08.06.06 | Anzahl geborene Welpen: <i>keine</i> |
| Gewicht: | 6.2kg | Unterschrift Besitzer: <i>m. v. Vogel</i> |
| SHSB - Nr. Vater: | | |
| SHSB - Nr. Mutter: | | |

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: \emptyset mm |

Patellarluxation

| | 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 checked="" type="checkbox"/> ohne 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):

Dr. med. vet. F. Gerber
Schulstrasse 25
8488 Turbenthal
052-385 48 48

Unterschrift:



Datum: 16.10.2002

Postadresse/
Adresse postale
Postfach 8276
3001 Bern

Geschäftsstelle/
Secrétariat
Länggassstr. 8
3012 Bern
Tel. 031 306 62 62
Fax 031 306 62 60
PC 30-22569-2
skg@hundeweb.org
scs@chienweb.org

