

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 Glendy	
SHSB - Nr.:	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:	
Transponder Nr.:	756098100167415	
Tätowierung:	Anzahl Würfe bisher:	
Geburtsdatum:	29.04.05	Anzahl geborene Welpen:
Gewicht:	Unterschrift Besitzer:	
SHSB - Nr. Vater:	<i>D. v. Lagel</i>	
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 type="checkbox"/> ohne Sedation	<input 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):

Unterschrift:

Datum:

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

[Handwritten Signature]

9.11.06

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

