



GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG WELPEN DURCH DEN TIERARZT

ALLGEMEINES

TIERARZTTERMIN AM:		
HÜNDIN /(MUTTER)	SHSB NR.	
RÜDE / (VATER)	SHSB NR.	
NAME DES WELPEN		
<input type="checkbox"/> RÜDE	<input type="checkbox"/> HÜNDIN	
GEBOREN AM:	FARBE:	
GEB. GEWICHT:		
ENTWURMT AM:		
MIKROCHIP-NR.:		
ZÜCHTER/IN:		

GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG VOM TIERARZT AUSZUFÜLLEN

GEBISS:			
SCHERE <input type="checkbox"/>		VORBISS <input type="checkbox"/>	
ZANGE <input type="checkbox"/>		RÜCKBISS <input type="checkbox"/>	
AKTUELLES GEWICHT:			
NABELBRUCH:		JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
HODEN:	BEIDE VORHANDEN <input type="checkbox"/>	EINSEITIG L <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	IN DER LEISTE <input type="checkbox"/>
HERZGERÄUSCHE:		JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

SONSTIGE BEANSTANDUNGEN:

--

BEMERKUNGEN:

--

Unterschrift, Datum und Stempel des Tierarztes
(1 Blatt pro Welpen)

1 Kopie geht an: Zuchtwartin SSK