



## UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ZER der SKG und das Zuchtreglement des Rasseclubs wurde der unten identifizierte 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:        | Althaus Eliane  |
| Adresse:     | Hallenmatweg 15 |
| PLZ Wohnort: | 2572 Sutz       |
| Telefon:     | 032 397 17 70   |

### Angaben zum untersuchten Hund

|   |   |  |
|---|---|--|
| Rasse: <u>Parson Jack Russel Terrier</u>                    | <input checked="" type="checkbox"/> Erstkontrolle | <input type="checkbox"/> Nachkontrolle     |
| Name des Hundes: <u>Trivole de la Chaumière aux pirates</u> | <input type="checkbox"/> Rüde                     | <input checked="" type="checkbox"/> Hündin |
| SHSB - Nr: <u>703044</u>                                    | Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt:   |  |
| Tato Nr. / ID-Code: <u>756097200156234</u>                  | <u>Darmirrigation</u>                             |  |
| Geburtsdatum: <u>15.07.2011</u>                             | Anzahl Würfe bisher: <u>1</u>                     |  |
| Gewicht: <u>7.7kg</u>                                       | Anzahl geborene Welpen: <u>1</u>                  |  |
| SHSB - Nr. Vater: <u>681252</u>                             | Unterschrift Besitzer: <u>Althaus</u>             |  |
| SHSB - Nr. Mutter: <u>654365</u>                            |   |  |

### Klinische Untersuchung des Tierarztes

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| Kondition:                         | <input checked="" type="checkbox"/> gut  | <input type="checkbox"/> befriedigend           | <input type="checkbox"/> keine Zuchtkondition |
| Verdacht auf Sytemkrankheiten:     | <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

| links                                      |  | rechts                                     |  |
|--|--|--|--|
| nach medial                                | nach lateral                               | nach medial                                | nach lateral                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Grad 0 | <input checked="" type="checkbox"/> Grad 0 | <input checked="" type="checkbox"/> Grad 0 | <input checked="" type="checkbox"/> Grad 0 |
| <input type="checkbox"/> Grad 1            | <input type="checkbox"/> Grad 1            | <input type="checkbox"/> Grad 1            | <input type="checkbox"/> Grad 1            |
| <input type="checkbox"/> Grad 2            | <input type="checkbox"/> Grad 2            | <input type="checkbox"/> Grad 2            | <input type="checkbox"/> Grad 2            |
| <input type="checkbox"/> Grad 3            | <input type="checkbox"/> Grad 3            | <input type="checkbox"/> Grad 3            | <input type="checkbox"/> Grad 3            |
| <input type="checkbox"/> Grad 4            | <input type="checkbox"/> Grad 4            | <input type="checkbox"/> Grad 4            | <input type="checkbox"/> Grad 4            |

Untersuchung durchgeführt:  ohne Sedation  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: 9.3.2015

Postadresse/  
 Adresse postale  
 Postfach 8276  
 CH-3001 Bern

Geschäftsstelle/  
 Secrétariat  
 Fon  
 +41 (0)31 306 62 62  
 Fax  
 +41 (0)31 306 62 60  
 PC 30-22569-2  
 skg@hundeweb.org  
 scs@chienweb.org



praxis Rätzlirain AG  
 praxis-Kleintierzentrum  
 Rätzlirain 14  
 3254 Messen  
 031 765 53 74

*[Handwritten signature]*