



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 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: 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