



## Gesundheitszeugnis für Besuchshunde

### Tierbesitzer:

Name:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Microchip-Nr.: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Geb. - Datum : \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männl.  weibl.

kastriert:  ja  nein

### Vorbericht:

Bisherige Erkrankungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Letzte Impfung (Impfstoff) : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Dauermedikation:  ja \_\_\_\_\_  nein

### Klinische Untersuchung:

Allgemeinverhalten und Körperhaltung: \_\_\_\_\_

Ernährungszustand: \_\_\_\_\_

Hautoberfläche und Haarkleid: \_\_\_\_\_

Schleimhäute: \_\_\_\_\_

Zahnstein:  ggr.  mgr.  hgr.

Innere Körpertemperatur: \_\_\_\_\_ °C

Atmung/Lunge: \_\_\_\_\_

Herz u. Kreislauf: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Bewegungsapparat : (schmerzhafte Veränderungen)

Wirbelsäule: \_\_\_\_\_ Extremitäten: \_\_\_\_\_

Schmerzfreiheit :  ja  nein

Einsatztauglichkeit aus medizinischer Sicht:  ja  nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### Tierärztin/Tierarzt

Betreuen Sie oben genannten Hund regelmäßig:  ja  nein

Stempel :

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Tierärztin/Tierarzt: \_\_\_\_\_