

Augenuntersuchung 12 – 24 Monate



Daten Hundebesitzer/In

Name:

Adresse:

Daten des Hundes

RasseFarbe

Zuchtname

WurfstagGeschlecht

Chip Nr..... ZB Nr.

Der oben angeführte Hund wurde heute von mir untersucht. Der Chip wurde auf Grund der vorgelegten Ahnentafel überprüft.

Der Hund hat folgende Augenerkrankungen:

Entropium/Trichiasis JA NEIN

Ektropium/Makroblepharon JA NEIN

Distichiasis/ektopische Zilien JA NEIN

Trichiasis (ausgenommen Korunkel Trichiasis) JA NEIN

Der Hund hat nachstehende zuchtausschließende Fehler

.....

.....

.....
Ort, Datum Unterschrift/Stempel Tierarzt