

1. Vorsitzende Beate Suhr-Reimann Moorwege 7

21789 Wingst Tel 01701243841

2. Vorsitzende Kerstin Genge Eschweg 4

21781 Cadenberge Tel.: 017632454330

**Tierärztliche Untersuchung vor einer Hundeausstellung (Gesundheitsbestätigung)**

Vollständiger Name des Hundes laut Ahnentafel:		
Rasse:	Rüde / Hündin	
Wurfdatum:	Zuchtbuchnummer:	Chipnummer/Tattoo Nummer:

**Allgemeiner Gesundheitszustand**

Beurteilung der Muskulatur I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Beurteilung des Verhaltens I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Beurteilung der Atmung I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

**Körperliche Untersuchung**

Eine Manuelle Untersuchung aller Körperregionen.

Augen: I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Ohren: I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Maul ( Schleimhäute, Zähne ) I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Gliedermaßen: I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Herz I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Lunge I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Bauch I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Rektum I. O.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

## **Bewegungsapparat**

### **Die Beurteilung des Ganges**

Der Tierarzt stellt sicher, dass der hier vorgestellte Hund keine Anzeichen von Leiden oder Schmerzen zeigt, die mit den Bestimmungen des Tierschutzgesetzes in Verbindung mit Ausstellungen in Konflikt stehen könnten.

- ☐ Der vorgestellte Hund ist klinisch gesund, es liegen keine Merkmale / Tatbestände gemäß § 10 Tierschutz Hunde Verordnung vor.
- ☐ Chipnummer des überprüften Hundes stimmt mit der vorgelegten Ahnentafel und dem EU- Impf-Pass überein.

Name/Adresse/Stempel und Unterschrift des Tierarztes.

Ort/ Datum