



## Gesundheitszeugnis für den Therapiehund 2018

Besitzer.....Name Hund.....  Rd .....  Hd

Chipnummer.....

Alter..... ist der Hund mit seinen Alterserscheinungen noch einsatzfähig?.....

### Impfungen:

		Ja	Nein
Wurde der Hund regelmäßig geimpft?	Tollwut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Staupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leptospirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zwingerhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Parovirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum der letzten Impfung\_\_\_\_\_

Entwurmung: 4x jährlich kombiniert gegen Rund- und Bandwurm mit.....

### Veterinärmedizinische Untersuchung

normal  
Ja Nein

1. Kopf / Nacken	Kopfhaltung, Asymmetrie, Schwellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Augen	Lider, Bulbus, Conjunctiva, Sclera, Cornea, Iris, Linse, Sehfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ohren	Gehörgang, Ausfluss/Entzündung, Hörfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nase	Aussehen, Ausfluss, Nasenhöhle, (Schwellungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fang / Hals	Foetor, Maulschleimhaut, Lefzen, Zunge, Zähne Gingiva, Tonsillen, Larynx, Mandibularlymphknoten Hustenreiz, Venenpuls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rückenpartie	Haltung, Schwellungen, Dolenz, sichtbare Alterationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Thorax	Form, Atembewegung, Auskultation: Lunge/Herz, Puls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Abdomen	Form, Größe, Palpation: Spannung, Dolenz, Leber, Nieren, Milz, Blase, Prostata/Uterus, Auskultation: Peristaltik, Hernien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Genitalien	Hoden, Vulva, Ausfluss, Penis, Neoplasien der Mamma Milchdrüsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Beine /Pfoten	Gliedmassenstellung, Deformitäten, Muskulatur, dolent stellen, Lymphknoten, Neoplasien, Beweglichkeit, Ballen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gang	Gangart, Lahmheit, Ataxie, Paresis, Symptome einer Hüftgelenks- oder Ellbogengelenksdysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Haut/Haarkleid	Hautfarbe, Geruch, Haarkleid: Veränderung, Verfärbung, Alopezie, Parasiten, Pilze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Anus/ Perineum	Ekzeme, Neoplasien, Fisteln, Analbeutel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Allgemeines	Temperament, Verhalten, Gewicht, Reaktion auf Untersuchungen und Eingriff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Spezielle Befunde/Bemerkungen: ggf. umseitig

Datum/Stempel/Unterschrift d. Tierärztin/ Tierarzt