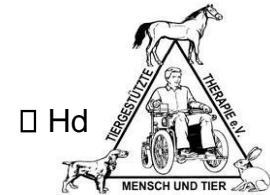


Gesundheitszeugnis für den Therapiehund 2026

Besitzer..... Name Hund ☐ Rd

Chipnummer.....



Alter.....

Ist der Hund mit seinen Alterserscheinungen noch einsatzfähig?

Impfungen:

Wurde der Hund regelmäßig geimpft?

Ja Nein

Staupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tollwut	<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		<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.			
12. Gang:	Gangart, Lahmheit, Ataxie, Paresis, Symptome einer Hüftgelenks- oder Ellbogengelenksdysplasie		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Haut/Haarkleid	Hautfarbe, Geruch, Haarkleid: Veränderung, Verfärbung, Aloperie, Parasiten, Pilze		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Anus/ Perineum	Ekzeme, Neoplasien, Fisteln, Analbeutel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. 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