



Untersuchungsbogen Belastungstest für kurzschnäuzige Hunderassen

Durchführender Verein: _____
 Datum: _____
 Ort: _____

Kleintierpraxis
Hermann Vogel
 Malvenweg 4
 86609 Donauwörth
 Tel. 0906/7057370 · Fax 7058940
 Stampiglie Tierarzt

Angaben zum Eigentümer

Name: Schlaugat Vorname: Sandra
 Strasse: Am Brunnenschlag 13
 Postleitzahl: 86687 Ort: Kaisheim
 Tel.: _____ E-Mail: sandra@schlaugat.de
 Mitglied im Zuchtverein: KFT, Klub für Terrier Deutschland

Angaben zum untersuchten Hund:

<input checked="" type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin	<input checked="" type="checkbox"/> Erstkontrolle	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle
Name des Hundes: Bellissimo Giovanni von den drei Kaiserbergen			
ZB-Nr.: 05/0002718/108		ID-Code: 276098106355623	
Vorbericht:			
Bisher durchgeführte Operationen? keine			
Allergien bekannt? nein			
Sonstige Erkrankungen? nein			
Bisherige Zuchtverwendung:			
<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Zahl der Deckungen/Würfe: 4	

Klinische Untersuchung

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> Keine Zuchtcondition
Verdacht auf Systemerkrankungen:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Verdacht auf ererbte Defekte	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Herz-/Kreislaufersystem Erkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Atmungstrakt-Beschwerden:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Auffälligkeiten an Nasenöffnungen, Zunge, Atemwegen:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Atemgeräusche in Ruhe	Nach Belastung	Erholung nach	
<input checked="" type="checkbox"/> Ruhig, unauffällig	<input checked="" type="checkbox"/> Üblich hechelnd	5 Min.: zutreffend	
<input type="checkbox"/> Röchelnd, giemend	<input type="checkbox"/> Laut röchelnd	10 Min.:	
<input type="checkbox"/> Hechelnd	<input type="checkbox"/> Giemend	mehr als 15 Min.:	
<input type="checkbox"/> Atemnot	<input type="checkbox"/> Atemnot		

Dopingkontrolle ja nein

Bemerkungen Wirbelsäulentröntgen ohne Befund; DOK und Glaukom ohne Befund
Patella 0/0; JHK frei; DNA Profil; Herzultraschall ohne Befund

Belastungstest bestanden ja nein

Unterschrift des Tierarztes