

Tierärztliches Gesundheitszeugnis

Hiermit bescheinigen wir Ihnen, dass bei Ihrem Hund

Name: _____ Rasse: _____

Wurfdatum: _____ Alter: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Chip-Nr.: _____ ,

der am heutigen Tage von uns klinisch untersucht wurde, das Allgemeinbefinden, der Ernährungs- und Pflegezustand ohne Beanstandungen sind. Insbesondere ist der Hund aus unserer heutigen medizinischen Sicht für einen Einsatz als Therapie- oder Pädagogikbegleithund geeignet und dementsprechend gesundheitlich belastbar.

Der Hund ist zudem vollständig geimpft (Tollwut, Staupe, Hepatitis, Leptospirose, Zwingerhusten, Parovirose). Datum der letzten Impfung(en): _____

Der Hund wird regelmäßig entwurmt oder es wird mindestens alle drei Monate eine Kotuntersuchung durchgeführt.

Der Hund ist frei von Flöhen.

Status Präsens

Kopf und Hals	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Nase	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Augen	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig: _____
Ohren	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Fang (Schleimhaut/Zähne/Zahnfleisch)	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Lymphknoten	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig: _____
Haut und Fell	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Geschlechtsorgane, Harnorgane, Anus	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig: _____
Gelenke	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Krallenbett, Zwischenzehenräume	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Atmungs-Herz-Kreislauforgane	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig: _____
Abdomen	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Gang	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Verhalten allgemein	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> auffällig:
Gewicht	_____ kg <input type="checkbox"/> auffällig:

Ergänzungen:

Ort/ Datum

Unterschrift/ Stempel Tierarzt