

Chipnumber für _____

Katze/Kater

Geboren: _____

Geschlecht: _____ männlich _____ weiblich

Fell- Länge: _____ Langhaar _____ Halblanghaar / _____ Kurzhaar / _____ Unklar

Farbe: _____

Dieser Teil ist vom Tierarzt auszufüllen:

Das Tier zeigt Anzeichen von Missbildungen/ krankhaften Veränderungen

Hierzu zählen z.B. auch ein Nabelbruch oder Veränderungen, die den Zuchteinsatz beeinträchtigen könnten.

Der vorbenannte Katze/Kater wurde von mir eingehend untersucht und ich bin dabei zu folgenden Ergebnissen gekommen:

			Bemerkungen
Hautkrankheiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Ungezieferbefall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Zahnstellung / Gebiß	<input type="checkbox"/> in Ordnung		_____
Erkrankungsanzeichen / Fip/	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Allgemeine Infektionsanzeichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Knickschwanz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Nabelbruch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Sinnesorgane	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	_____
Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	_____
Gewichte	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	_____
Auffällige Herzgeräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein	_____

andere im folgenden genannte Auffälligkeiten (Hüfte):

Platz für sonstige Hinweise des Tierarztes

Ich bestätige mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass auf diesem Untersuchungsformular aufgeführte Tier am heutigen Tag von mir untersucht wurden.

- 1x ODER 2x gegen Katzenschnupfen /Katzenseuche
 sonstige?

Stempel & Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Ort & Datum