

**VERBAL ÜBER DIE AUFNAHME-
UNTERSUCHUNG FÜR HUNDE UND KATZEN**

Hund - Katze

BESITZER

Police Nr.

| | |
|---------------|---------------------|
| Name | Vorname |
| Adresse | Tel. Privat |
| PLZ Ort | Tel. Geschäft |
| | Mobile |

SIGNALEMENT

| | | |
|---|--------------------|---------------|
| Name | Geburtsdatum | Gattung |
| Nr. Transponder/Tätowierung/SKG | Rasse | |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert | Gebrauch | |

TIERAERZTLICHE UNTERSUCHUNG

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1. Allgemeines | | | |
| 1.1 Allgemeinzustand | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> verändert | |
| 1.2 Pflegezustand | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> zufriedenstellend | <input type="checkbox"/> ungenügend |
| 1.3 Haut und Haare | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert | |
| 1.4 Nährzustand | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> mager | <input type="checkbox"/> fett |
| 1.5 Charakter | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> böartig |
| 1.6 Augen | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert | |
| 1.7 Ohren | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert | |
| 2. Organe | | | |
| 2.1 Herz und Kreislauf | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Geräusche | <input type="checkbox"/> Rhythmus- oder Frequenzstörungen |
| 2.2 Atmungsorgane | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Frequenzänd. | <input type="checkbox"/> Dyspnoe |
| 2.3 Verdauungsorgane / Gebiss | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert | <input type="checkbox"/> Gebissfehler |
| 2.4 Harnorgane | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Anderes |
| 2.5 Geschlechtsorgane | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> verändert | |
| 3. Untersuchung des Bewegungsapparates und des Rückens | | | |
| 3.1 Stellung | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> fehlerhaft | |
| 3.2 Bewegung | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> fehlerhaft | |
| 3.3 Manipulation des Rückens und der Gelenke | <input type="checkbox"/> ohne bes. Befund | <input type="checkbox"/> Anomalien | |
| 4. Impfzustand | <input type="checkbox"/> in Ordnung | <input type="checkbox"/> zu vervollständigen | |
| 5. Sind eventuelle Vorbehalte in den Vertrag aufzunehmen ? | | | |
| 5.1 Definitive Vorbehalte..... | | | |
| 5.2 Zeitlich begrenzte Vorbehalte..... | (Nachuntersuch nach Monaten). | | |

2001.06.01

Ergänzende Bemerkungen bitte auf der Rückseite aufführen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes

.....

.....

BEMERKUNGEN

1. Allgemeines

.....

.....

.....

.....

.....

2. Organe

.....

.....

.....

.....

.....

3. Untersuchung des Bewegungsapparates und des Rückens

.....

.....

.....

.....

.....

4. Impfzustand

.....

.....

.....

.....

.....

5. Sind eventuelle Vorbehalte in den Vertrag aufzunehmen ?

.....

.....

.....

.....

.....