



UNTERSUCHUNG AUF PATELLARLUXATION

Unter Bezug auf das ZER der SKG und das Zuchtreglement des Rasseclubs wurde der unten identifizierte Hund auf Patellarluxation untersucht. Hunde ohne Tätowierung oder Microchip müssen vor der Untersuchung gekennzeichnet werden.

Hinweis für den Besitzer: Bringen Sie die Original-Abstammungsurkunde zur Untersuchung mit. F llen Sie den ersten Teil dieses Formulars selber aus (Besitzer, Angaben zum Hund). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Identität des Hundes und versichern, dass keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmassen vorgenommen worden sind.

Besitzer / Züchter

Name:	Jurasek Besthold
Adresse	Bahnhofstrasse 99
PLZ Wohnort:	4574 Lüsslingen
Telefon:	031 765 51 32

Angaben zum untersuchten Hund

Erstkontrolle Nachkontrolle

Rasse: <u>Kooikerhondje</u>	<input type="checkbox"/> R�de <input checked="" type="checkbox"/> Hündin
Name des Hundes: <u>Zyanya Keya van Eerthuis</u>	Welche Operationen wurden am Hund durchgeführt: —
SHSB - Nr: <u>702688</u>	
T�to Nr. / ID-Code: <u>75609810052033</u>	Anzahl Würfe bisher: —
Geburtsdatum: <u>10.06.2011</u>	Anzahl geborene Welpen: —
Gewicht: <u>7,7kg</u>	Unterschrift Besitzer: <i>[Signature]</i>
SHSB - Nr. Vater: <u>NHSB 2717336</u>	
SHSB - Nr. Mutter: <u>645953</u>	

Klinische Untersuchung des Tierarztes

Kondition:	<input checked="" type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> keine Zuchtcondition
Verdacht auf Systemkrankheiten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:.....
Verdacht auf Herz/Kreislaufkrankh:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:.....
Leiden im Respirationstrakt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:.....
Verdacht auf vererbte Defekte:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:.....
Persistierende Fontanelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gr�sse: � mm

Patellarluxation

links		rechts	
nach medial	nach lateral	nach medial	nach lateral
<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 0	<input type="checkbox"/> Grad 0
<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 1
<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 2
<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 3
<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 4

Untersuchung durchgeführt: ohne Sedation mit Sedation

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes überprüft hat, ihm die Original-Abstammungsurkunde vorgelegt wurde und eine Kopie der zuständigen Erfassungsstelle zugeleitet wird.

Stempel (Untersucher):

Unterschrift:

Datum:

[Signature]
 Tierarztpraxis R zlirain AG
 Grosstierpraxis-Kleintierzentrum
 R zlirain 14
 3254 Messen
 031 765 53 74

3.9.12

Postadresse/
 Adresse postale
 Postfach 8276
 CH-3001 Bern

Geschäftsstelle/
 Secrétariat

Fon
 +41 (0)31 306 62 62
 Fax
 +41 (0)31 306 62 60
 PC 30-22569-2
 skg@hundeweb.org
 scs@chienweb.org

