

Internationaler Verein der Rassehundezüchter IVR-IVRA

IVR-IVRA



Internationaler Verein der Rassehundezüchter

Zuchtbuchstelle: M. Gerich, Speckmühle 10 a, 85128 Nassenfels Handy: 0178/ 717 52 25
 Telefon: 08424/88 57 090 Fax: 08424 88 57 091 Email: zuchtbuchstelle@gmail.com

IVR-IVRA



Internationaler Verein der Rassehundezüchter

Gesundheitszeugnis zur Wurfabnahme

Angabe zum Züchter:

Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Telefon/Email:	
Zwingername:	
IVR Mitglieds-Nr.	
Homepage:	

Angabe zum Hund:

Rasse:	
Name:	
Chipnummer Täto-Nr.	
Wurfstag:	
Geburtsgewicht:	
Geschlecht:	
Fellfarbe/Fellart:	

Das o.g. Tier wurde mir am _____ zur Wurfabnahmeuntersuchung vorgestellt!
 Hierbei wurden folgende Untersuchungen durchgeführt:

Augen:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung
Ohren:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung
Herz/Lunge:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung
Gebiss / Stellung der Canident:	<input type="checkbox"/> vollzählig <input type="checkbox"/> Zähne fehlen <input type="checkbox"/> Scherengebiss <input type="checkbox"/> Rückbiss <input type="checkbox"/> Vorbiss
Nabel:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> Vorwölbung <input type="checkbox"/> Operiert
Hoden (Kryptorchismus):	<input type="checkbox"/> 2 tastbar <input type="checkbox"/> 1 tastbar <input type="checkbox"/> 0 tastbar
Rute / Rutenveränderungen:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung Rutenveränderung: <input type="checkbox"/> Ansatz <input type="checkbox"/> Mitte <input type="checkbox"/> Spitze
Haut / Haarkleid	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung
Wolfskrallen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden
Allgemeine Untersuchung:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung
Gesamterscheinung:	<input type="checkbox"/> in Ordnung <input type="checkbox"/> nicht in Ordnung
Sonstige Bemerkung:	

 Ort / Datum

 Unterschrift/Stempel Tierarzt/Zuchtwart

Wurmpass des Hundes:

1. Wurmkur/Datum:	Präparat:	Einheit/Menge:
2. Wurmkur/Datum:	Präparat:	Einheit/Menge:
3. Wurmkur/Datum:	Präparat:	Einheit/Menge:
4. Wurmkur/Datum:	Präparat:	Einheit/Menge:

 Ort, Datum

 Unterschrift/Stempel Züchter