

## Gesundheitszeugnis für Sozialhunde der Hundeschule Wolfsrudel



**Tierbesitzer:**

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mobiltelefon: .....

E-Mail: .....

**Tier:**

Name: .....

Rasse: .....

Geb-Datum: .....

- Männlich
- weiblich
- kastriert ja

Microchip-Nr.: .....

besondere Kennzeichen: .....

**Vorgeschichte:**

bisherige Erkrankungen:

.....  
.....  
.....

Datum der letzten Impfung: .....

Datum der letzten Entwurmung: ..... Welches Präparat: .....

Dauermedikation / Mittel:

.....

**Klinische Untersuchung:**

Allgemeinverhalten & Körperhaltung / Ernährungszustand / Hautoberfläche & Haarkleid:

.....  
.....

Atmung / Lunge:

.....  
.....

Herz & Kreislauf:

.....  
.....

Abdomen:

.....  
.....

Bewegungsapparat: (schmerzhafte Veränderungen)

.....  
.....

Schmerzfreiheit:  Ja  Nein

Einsatztauglichkeit aus medizinischer Sicht:  Ja  Nein

Bemerkungen: .....

.....

**Tierärztin / Tierarzt (Stempel):**

Name: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Betreuen Sie den Hund regelmässig:  Ja  Nein

Seit: .....

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....