



### Untersuchung auf Patellaluxation

Besitzer: Name/Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort/ Strasse: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Name des Hundes:

\_\_\_\_\_ Wurfstag: \_\_\_\_\_

Rüde: O Hündin: O Farbe: \_\_\_\_\_ Reg/Zuchtbuchnr.: \_\_\_\_\_

Tätowierung: \_\_\_\_\_ Chipnr.: \_\_\_\_\_

Der Eigentümer/Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des Hundes. :

\_\_\_\_\_

Wird vom Tierarzt ausgefüllt:

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Bestätigung des Tierarztes:

1. Ahnentafel des Hundes wurde vor der Untersuchung vorgelegt:

2. Chipnummer des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den o.g. Angaben identisch:

Bemerkung/Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Untersuchungsergebnis:

PL – Frei	PL Grad I	PL Grad II	PL Grad III	PL Grad IV
re O li O	re O li O	re O li O	re O li O	re O li O

Zuchtausschluss:    Nein     muss überlegt werden     Ja

Datum/Unterschrift/ Stempel des Tierarztes/Tierklinik:

\_\_\_\_\_