

Schweizer Rassenhundezüchter



Untersuchung auf genetisch bedingte Erkrankungen bei Hunden OSTEOCHONDRIIS DISSECANS (OCD)

Halter Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon / E-Mail _____

Angaben zum Hund

Rasse _____ Geschlecht _____

Name _____ Chip-Nr. _____

Wurfstag _____ ZB.-Nr. _____

Fellfarbe / Typ _____ sonstiges _____

Gewicht _____ g Grösse _____ cm

Es haben sich folgende Befunde ergeben

OCD im **linken** Schultergelenk

☐ frei

☐ nicht frei

OCD im **rechten** Schultergelenk

☐ frei

☐ nicht frei

Bemerkungen _____

Nachuntersuchung:

☐ nein/ ☐ ja

Sonstiges: _____

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis und Chip überprüft hat.

Ort / Datum: _____ Stempel / Unterschrift: _____