

Qualzuchtfreiheitsbescheinigung/ Gesundheitszeugnis des Elitezuchtverband Germany e.V



**Klinische Untersuchung gemäß § 10 Satz 1 Nr. 2 der
Tierschutz-Hundeverordnung**

Gültig für 1 Jahr ab Untersuchungsdatum

☐ Rüde / ☐ Hündin		Rasse:	
vollständiger Name des Hundes (laut Ahnenliste):			gew.am:
Chipnummer:		Besonderheiten:	
Adresse/Hundebesitzer:			
Ernährungszustand:		☐ Schlank ☐ Normalgewichtig ☐ Adipös	
Schädel, Gebiss und Kiefer: Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein		Sind Zähne fehlerhaft ausgebildet oder fehlen mehr als zwei Zähne (außer P1 und M3), liegt ein ausgeprägter Vorbiss oder Rückbiss mit ungenügender Gebissfunktion vor? Liegen festbare Missbildungen der Schädeldecke wie eine offene Schädelknochenlücke vor, die eine weitergehende Untersuchung mit dem Ziel der Identifizierung von Merkmalen nach § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV (s.o.) erforderlich machen?	
Wenn ja, welche?			
Augen: Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein		Liegen Reizungen oder Entzündungen der Bindehaut, der Hornhaut, übermäßiger Tränenfluss oder sonstige krankhafte Veränderungen vor, die eine weitergehende Untersuchung mit dem Ziel der Identifizierung von Merkmalen nach § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV (s.o.) erforderlich machen?	
Wenn ja, welche?			
Ergaben sich klinische Hinweise auf Taubheit oder eingeschränkte Sehfähigkeit/Blindheit?		Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein	
Wenn ja, welche?			
Atemungsapparat: Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein		Waren übermäßige Atemgeräusche wie Schnorcheln oder Schnarchen, Schluckbeschwerden oder starkes Hecheln bei geringer Belastung oder Ruhe festzustellen?	
Wenn ja, welche?			
Herz/Kreislaufapparat: Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein		Ergaben sich bei der klinischen Untersuchung (Schleimhäute, Puls, Auskultation) Hinweise auf das Vorliegen von relevanten Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, die eine weitergehende spezielle Untersuchung mit dem Ziel der Identifizierung von Merkmalen nach § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV (s.o.) erforderlich machen?	
Wenn ja, welche?			
Bewegungsapparat: Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein		Wurden krankhafte Befunde wie Lahmheiten oder andere Störungen, im Bewegungsablauf festgestellt, die eine weitergehende Untersuchung mit dem Ziel der Identifizierung von Merkmalen nach § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV (s.o.) erforderlich machen?	
Wenn ja, welche?			

Qualzuchtfreiheitsbescheinigung/ Gesundheitszeugnis des Elitezuchtverband Germany e.V



**Klinische Untersuchung gemäß § 10 Satz 1 Nr. 2 der
Tierschutz-Hundeverordnung**

Gültig für 1 Jahr ab Untersuchungsdatum

Name des Hundes:	Hunderasse:
------------------	-------------

Haut / Hautanhangs- organe: Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein	Liegen einer oder mehrere der folgenden Befunde vor: fehlende oder fehlerhafte Tasthaare (Vibrissen), teilweise oder vollständige Alopezie mit fehlenden/fehlerhaften Vibrissen, tastbare Hauteinstülpungen oder tastbare röhrenförmige Zysten bei Hunden mit Kammbildung der Rückenhaare (Ridge), übermäßige Hautfaltenbildung mit ausgeprägten Entzündungssymptomen, Hyper- oder Parakeratose der Nase, Hautläsionen an Pfoten und im Gesicht, die zu Entzündungen neigen, Hyperkeratose der Fußballen, Krallendeformation, überlange, schwere und entzündete Schlappohren, die bei Senken der Nase den Boden berühren, Albinismus mit Albinismus Oculi?
Wenn ja, welche?	

Bei männlichen Hunden: Liegt ein Kryptorchismus vor? Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein	Bei stummelschwänzigen Hunden: Ist die Rute in ihrer Länge und Beweglichkeit so eingeschränkt, dass sie die Afterregion nicht bedecken kann? Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein
--	---

War die klinische Untersuchung aufgrund von einer Abwehrbereitschaft des untersuchten Hundes nur eingeschränkt durchführbar? Bitte ankreuzen:	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, in welchen Punkten?	

Bei der klinischen Untersuchung des o.g. Hundes ergaben sich zum Zeitpunkt der Untersuchung	
☐ Hinweise auf das Vorliegen von relevanten Erkrankungen, die im Sinne des § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV (s.o.) zu werten sind.	☐ KEINE Hinweise auf das Vorliegen von relevanten Erkrankungen, die im Sinne des § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV (s.o.) zu werten sind.

Datum und Ort der Untersuchung:	Praxisstempel (bitte mit lesbarer Adresse) und Unterschrift des Tierarztes:

