



## **Aktueller Gesundheitsbefund für angehende und im Einsatz befindliche Therapie- und Behindertenbegleithunde ausgestellt vom Tierarzt**

Für die Anmeldung zur Therapie-, Schulhund- oder Behindertenbegleithund-Ausbildung darf der Befund nicht älter als 21 Tage sein

### Angaben zum Hundehalter

Name: .....

Adresse: .....

Tel./Fax: .....

Mobil: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Bemerkungen: .....

### Angaben zum Hund

Rufname: ..... Rasse: .....

Alter: ..... Wurfstag: .....

Geschlecht: ..... Kastriert: .....

Widerristhöhe: .....

Tätowierungsnummer: ..... Chip-Nummer: .....

Bemerkungen: .....

Name / Adresse / Tel.  
des behandelnden  
Tierarztes .....



### Untersuchung durch Tierarzt

	Ohne Befund	Befund	Bemerkung
Allgemeinzustand			
Herz/ Kreislauf			
Atemwege			
Kopf und Hals			
Augen			
Ohren z.B. Rez. Entzündungen			
Fang / Zähne			
Haut / Fell z.B. Allergien, Leishmaniose			
Rücken			
Abdomen (Bauchhöhle)			
Uro-, Genitaltrakt			
vordere Extremitäten bes. Ellenbogen			
hintere Extremitäten bes. Hüfte			
Gangbild			
Stoffwechsel z.B. Schilddrüse, Pankreas			
Neurologisch			
Darmparasiten, bes. Protozoen <b>(Giardien),</b> Würmer			
Gewicht			



Katharina Scholz

<b>CANICURA</b>	<b>THERAPIE- und BEHINDERTENBEGLEITHUND</b>
Copyright Katharina Scholz - Das Kopieren der Artikel (auch auszugsweise) bedarf der schriftlichen Genehmigung der Autorin.	

Frühere Erkrankungen		
----------------------	--	--

**Operationen:**

1.) Datum:

Diagnose/ Art der OP:

Verlauf:

2.) Datum:

Diagnose/ Art der OP:

Verlauf:

**Chronische Erkrankungen:**

---



---



---

Sonstiges:

---



---

Letzte Wurmkur: \_\_\_\_\_

Letzte Kotuntersuchung: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Impfungen     Ja             Nein

**Ort / Datum:**

**Unterschrift / Stempel  
des Tierarztes**