



Schweizer Rassenhundezüchter

Befundbogen

AUGENUNTERSUCHUNG (ab 12 Monaten)

Halter Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon / E-Mail _____

Angaben zum Hund

Rasse _____ Geschlecht _____

Name _____ Chip-Nr. _____

Wurftag _____ ZB.-Nr. _____

Fellfarbe / Typ _____ sonstiges _____

Gewicht _____ g Grösse _____ cm

Es haben sich folgende Befunde ergeben

Katarakt (kongenital)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
PHTVL/PHPV	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
CEA (Collie Augenanom.)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
RD (Retinadysplasie)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Nii -Hypoplasie/Mikropapille	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
MPP (Membrana pupillaris persistens)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
sonstige	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Distichiasis/ ektopische Zilien	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
Katarakt (nicht kongenital)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
PED (Retinadystrophie)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
PRA (Retinadegeneration)	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
Entropium	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
Ektropium/Makroblepharon	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> nicht frei
Linsenluxation	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> vorläufig nicht frei	<input type="checkbox"/> 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: _____