Gesundheitscheck Prevent a bite

Name Besitzer: .....

Name Hund: .....

Rasse Hund: .....

Geschlecht des Hundes:……..kastriert: Ja / Nein

Chip: .....

Geburtsdatum: .....

Allgemeiner Eindruck: .....

Gangwerk:	oB	Rücken:	oB
Herz:	oB	Schleimhäute:	oB
Atmung:	oB	Ohren:	oB

Wurde der Hund regelmässig entwurmt / geimpft? Ja Nein

Datum letzte Entwurmung: ..... Datum letzte komb. Impfung: .....

Bekommt der Hund regelmässig oder ab und zu Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche:.....

Aus welchem Grund: .....

Bemerkungen: .....

Verhalten während der Untersuchung: .....

Als behandelnder Tierarzt befinde ich den oben genannten Hund gesundheitlich in der Lage, Schulbesuche bei Kindern zu machen. Ja Nein

Wenn nein, weshalb:.....

Ort, Datum: .....

Stempel und Unterschrift: