



Untersuchungsbogen Belastungstest für kurzschnäuzige Hunderassen

Durchführender Verein:	
Datum:	
Ort:	

Stampiglie Tierarzt

Angaben zum Eigentümer

Name:	Vorname:
Strasse:	
Postleitzahl:	Ort:
Tel.:	E-Mail:
Mitglied im Zuchtverein:	

Angaben zum untersuchten Hund:

<input type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin	<input type="checkbox"/> Erstkontrolle	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle
Name des Hundes:			
ZB-Nr.:		ID-Code:	
Vorbericht:			
Bisher durchgeführte Operationen?			
Allergien bekannt?			
Sonstige Erkrankungen?			
Bisherige Zuchtverwendung:			
<input type="checkbox"/> Nein		Zahl der Deckungen/Würfe:	

Klinische Untersuchung

Kondition:	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> Keine Zuchtkondition
Verdacht auf Systemerkrankungen:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Verdacht auf ererbte Defekte	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Herz-/Kreislaufersystem Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Atmungsstrakt-Beschwerden:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Auffälligkeiten an Nasenöffnungen, Zunge, Atemwegen:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	
Atemgeräusche in Ruhe	Nach Belastung	Erholung nach	
<input type="checkbox"/> Ruhig, unauffällig	<input type="checkbox"/> Üblich hechelnd	5 Min.:	
<input type="checkbox"/> Röchelnd, giemend	<input type="checkbox"/> Laut röchelnd		
<input type="checkbox"/> Hechelnd	<input type="checkbox"/> Giemend	10 Min.:	
<input type="checkbox"/> Atemnot	<input type="checkbox"/> Atemnot	mehr als 15 Min:	

Dopingkontrolle ja nein

Bemerkungen

Belastungstest bestanden ja nein

Unterschrift des Tierarztes