

Tierärztliches Gesundheitszeugnis für die Abgabe eines Tieres

Informationen zum Tier:

Name: _____

Tierart: Hund Katze Kleintier (bitte konkretisieren)

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Kastration: ja nein

Chip-Nr. / Tattoo-Nr.: _____

Informationen zum Besitzer:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Folgende Angaben sind durch den Tierarzt zu beantworten:

Zutreffendes bitte ankreuzen:	
Mir wird das Tier heute zum ersten Mal vorgestellt.	<input type="checkbox"/>
Das Tier war schon einmal Patient in meiner Praxis.	<input type="checkbox"/>
Ich bin der Haustierarzt.	<input type="checkbox"/>

Tierärztliche Angaben	ja	nein	Bemerkungen
Sind die Augen in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Ohren / äußeren Gehörgänge in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Maul und Lefzen in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist das Gebiss in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vollständiger Zahnwechsel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zahnstein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zahnfleischentzündung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Haut und Fell in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tastbare Zubildungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ektoparasiten / Flohkot:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Juckreiz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Analregion in Ordnung und sauber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Hoden in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist das Gesäuge in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind frühere Trächtigkeiten bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist das Gangbild in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Gelenke in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Pfoten / Ballen / Krallen in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Auskultation des Herzens unauffällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Auskultation der Lunge unauffällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Palpation des Bauches unauffällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tierärztliche Angaben	ja	nein	Bemerkungen
Gibt es Hinweise auf chronische oder degenerative Erkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welche:	-	-	
Werden diese bereits behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist eine Dauertherapie notwendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verwendete Medikamente:	-	-	
Therapie seit:	-	-	
Sind Allergien / Unverträglichkeiten bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welche:	-	-	
Letzte Floh-, Zecken-, Milbenbehandlung: Am: Mit:	-	-	
Letzte Entwurmung: Am: Mit:	-	-	
Der Impfausweis liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist eine Auffrischungsimpfung erforderlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Letzte Impfung: Gegen: Erfolgt am: Gültig bis:	-	-	
Gewicht in kg:	-	-	

Ort, Datum

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Tierarzt

Unterschrift Besitzer