KLEIN- UND GROßHUNDEFREUNDE DEUTSCHLAND E. V.

KGFD e.V.

Befundbogen Augenuntersuchung (für 12 Monate)

DIE AUSWERTUNG DES HUNDES:

Name des Hundes _____ Rasse _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Wurftag _____

Chip-Nr. _____ Zuchtbuch-Nr. _____

Fellfarbe: _____

Augenfarbe links: _____ rechts: _____

Eigentümer: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der obenbeschriebene Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Eigentümers _____

HAT FOLGENDE(N) BEFUND(E) ERGEBEN:

	frei	zweifelh.	nicht frei
1. Katarakt (kongenital)			
3. PHTVL/PHPV			
5. CEA (Collie Augenanom.)			
7. RD (Retinadysplasie)			
9. Nii –Hypoplasie/Mikropapille			
11. MPP (Membrana pupillaris persistens)			
13. sonstige			

	frei	vorl. nicht frei	nicht frei
2. Katarakt (nicht kongenital)			
4. PED (Retinadystrophie)			
6. PRA (Retinadegeneration)			
8. Entropium			
10. Ektropium/Makroblepharon			
12. Linsenluxation			
14. Distichiasis/ ektopische Zilien			

Bemerkungen: _____

_____

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/Kontrolle der Tätowierung oder Mikrochip überprüft hat.

Ort, Datum _____ Unterschrift und Stempel des Tierarztes _____