



Verein Prevent a bite (PAB) Schaffhausen

Gesundheitscheck Prevent a bite

Angaben Besitzer

Vorname	
Name	

Angaben Hund

Name	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Ist der Hund kastriert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Chip Nr.	
Wurde der Hund regelmäßig entwurmt / geimpft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
letzte Entwurmung	Datum: _____
letzte komb. Impfung	Datum: _____
Erkrankungen? Operationen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche _____
Bekommt der Hund regelmäßig oder ab und zu Medikamente?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche _____ Aus welchem Grund _____ _____



Verein Prevent a bite (PAB) Schaffhausen

Allgemeinuntersuch

	oB	Abweichungen
Gangwerk		
Rücken		
Haut/Haarkleid		
Herz / Schleimhäute		
Lymphknoten		
Atmung		
Abdomen Palpation		
Ohren		
Augen		
Zähne		
Allgemeiner Eindruck		
Verhalten während der Untersuchung		

Bemerkungen _____

Als behandelnder Tierarzt attestiere ich den oben genannten Hund gesundheitlich in der Lage, Schulbesuche bei Kindern zu machen. ja nein

Wenn nein, weshalb _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Tierarzt