



Allgemeiner Rassehunde Club Deutschland e. V.

Sitz: 66450 Bexbach

Befundbogen Augenuntersuchung (für 12 Monate)

Die Auswertung des Hundes:

Name des Hundes _____		Rasse _____
Geschlecht: männlich weiblich	Wurfstag _____	
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	frei	vorl.
	nicht frei	nicht frei			
1. Katarakt (kongenital)				2. Katarakt (nicht kongenital)	
3. PHTVL/PHPV				4. PED (Retinadystrophie)	
5. CEA (Collie Augenanom.)				6. PRA (Retinadegeneration)	
7. RD (Retinadysplasie)				8. Entropium	
9. Nii –Hypoplasie/Mikropapille				10. Ektropium/Makroblepharon	
11. MPP (Membrana pupillaris persistens)				12. Linsenluxation	
13. sonstige				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