



**Befundbogen Augenuntersuchung**

## Die Auswertung des Hundes

Name des Hundes \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geschlecht:      männlich      weiblich

Wurfstag \_\_\_\_\_

Chip-Nr. \_\_\_\_\_

Zuchtbuch-Nr. \_\_\_\_\_

Fellfarbe: \_\_\_\_\_

Augenfarbe links:      Augenfarbe rechts:

Eigentümer & Adresse \_\_\_\_\_

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(s) ergeben :

	frei	zweifelh.	nicht frei		frei	zweifelh.	nicht frei
1.Katarakt (kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.Katarakt (nicht kongenital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.PHTVL/PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.PED (Retinadystrophie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.CEA (Collie Augenanom.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.PRA (Retinadegeneration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.RD (Retinadysplasie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.NH –Hypoplasie/Mikropapille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.Ektropium/Makroblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. MPP (Membrana pupillaris persistens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Linsenluxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. sonstige _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Distichiasis/ ektopische Zilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

Der unterzeichnende Tierarzt muss DOK zugelassen sein und versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/Kontrolle der Tätowierung oder des Mikrochips überprüft hat.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des Tierarztes \_\_\_\_\_