



Befundbogen OCD

Name des Hundes: _____ Besitzer des Hundes: _____
Rasse: _____ Name, Vorname: _____
Wurftag: _____ Straße: _____
Zuchtbuchnummer: _____ PLZ, Ort: _____
Chipnummer: _____ Tel.: _____

Befund des untersuchenden Tierarztes:

OCD

linkes Schultergelenk

- frei
 verdacht
 Nicht frei

OCD

rechtes Schultergelenk

- frei
 verdacht
 Nicht frei

Empfehlung für die Zucht ja nein

Bemerkungen: _____

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, dass er die Identität
des Hundes mittels Abstammungsnachweis überprüft hat.

Datum, Stempel und Unterschrift des Tierarztes