



Bayerischer Rassehunde Verband e.V.
 Aiblinger Au 15b, 83059 Kolbermoor
<http://www.hunde-brv.de>
 Email : info@hunde-brv.de
 Tel. 08061 / 343 988
 Fax 08061 / 343 987

Augenuntersuchung – Befundbogen

Hunderasse..... Rüde/Hündin

Name des Hundes.....

Geworfen am..... Tätö/Chip Nr.

Ahnentafel-Nr.....

Eigentümer Telefon.....

Unterschrift und Einverständnis

Des Eigentümers / Besitzers:

Untersuchungstechnik Ankreuzen:

Mydriatikum ja/nein | Ophthalmoskopie: direkt ja/nein | indirekt ja/nein | Spaltlampe ja/nein |
 Tonometrie ja/nein | Gonioskopie ja/nein

Der Tierarzt hat den o.g. Hund heute auf Augenkrankheiten untersucht

Linsluxation Primärglaukom Dyspl. Lig. Pect. Entropium Ektropium

Distichiasis Trichiasis

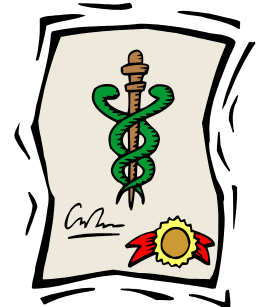
Der Hund wurde anhand der Ahnentafel überprüft. Ja nein

Die Tätö / Chip Nr. wurde überprüft und stimmt mit der Ahnentafel Eintragung überein ja nein

Der Hund war nicht mit Tätö / Chip Nr. gekennzeichnet und wurde mit der Nummer

Tätö / Chip..... versehen ja nein

		frei	nicht -frei
Collie Eye Anomalie	CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retina Dysplasie	RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persist. Hyperpl. Tunica. Vasc	PHTVL/PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grauer Star	Katarakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progressive Retina Atrophie	PRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Wiederholungsuntersuchung zwingend in _____ ja nein

Anmerkung.....

.....

Tierarzt:.....

Datum..... Unterschrift / Stempel.....

Nachdruck und Vervielfältigung verboten, die Verwendung ist nur Verbandsmitgliedern des BRV gestattet. ©