Gesundheitszeugnis

freier Verein mit Herz

NSCC Mattenweg 31 5113 Holderbank AG Schweiz www.nscc.ch nscc@gmx.ch **Bitte dieses Feld leer lassen!**	Vereinskonto Raiffeisenbank Aarau- Lenzburg Native Swiss Cat Club Konto CH39 8069 8000 0143 7603 4 SIC BC-Nummer: 80698 SWIFT-BIC: RAIFCH22 **Verwendungszweck u./od. Mitgliedernummer immer beim Vermerk !**

Die Untersuchung zum Gesundheitszeugnis ist ausschliesslich von ihrem Tierarzt vornehmen zu lassen! (die Grunddaten zum Tier können vorab selber am PC ausgefüllt werden)

Name der Katze / Kater :	
Geburtsdatum:	(TT.MM.JJJJ)
Rasse:	
Fellfarbe:	
Geschlecht	
Chipnr:	
Stammbaumnr:	

Zwingername:	
Vorname und Nachname	
Strasse / Nummer:	
PLZ/ Ort / Land	
Tel:	
Mail:	
Webseite:	

Dies darf nur vom Tierarzt/ in ausgefüllt werden

(Bitte im jeweiligen Feld eintragen)

Gewicht des Tieres:	Gewicht:	Gut □	Zuviel □ Zuwenig □
Temperatur :	°C	Gut □	Niedrig □ Zuhoch □
Allgemeiner Eindruck:	Sehr Gut □	Normal □	Nervös / Kränklich □
Parasitenbefall festgestellt ?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Sichtbare Verletzungen:	Nein □	Ja □	Welche?
Ist eine Schwanz-Anomalie vorhanden? (Knickschwanz o.ä.)	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Ist eine Polydaktylie vorhanden? (Vielzehigkeit)	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Ist eine Brustkorb-Anomalie vorhanden? (FCK bzw. Pectus excavatum)	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Sind beide Augen in einem gesunden Zustand ?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Ist eine Gebissfehlstellung vorhanden ? Oder Zahnstein / Zahnfleisch Entzündung?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Ist der Nabel normal?	Nein □	Ja □	Bemerkung :
Herzschlag normal ?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Liegt ein HCM test vor?	Nein □	Ja □	Kopie mitgeben
Gibt es Gelenk Probleme?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Ist der Impfschutz Gewährleistet?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Welche Test wurden gemacht?	Felv □ FIV □	Fip □	Clamydien □

Rein weisse Katzen auf beiden Ohren hörend? Wurde ein BEAR- Test gemacht?	Nein □ Nein □	Ja □ Ja □ Bitte Kopie mitgeben.	Bemerkung:
Bei Kater sind beide Hoden vorhanden?	Nein □	Ja □	Bemerkung:
Bei Kätzinnen sind alle Zitzen vollständig vorhanden?	Nein □	Ja □	Bemerkung:

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Katze / Kater mit dem Namen ..... von mir untersucht worden ist. Das Tier zeigt zum jetzigen Zeitpunkt keine Anzeichen einer auf Tier und/oder Mensch übertragbaren Krankheit. Auch der Verdacht einer auf Tier und/oder Mensch übertragbaren Krankheit liegt zurzeit nicht vor.

Ort und Datum : _____

Tierarztstempel: