

Gesundheitszeugnis IG-Mops-Aktuell

Zuchtstätte/Zwingername:

Name/Adresse des Züchters:

Rasse : Mops

Mutterhündin des Welpen

Name: Geb.Datum:

Chip.Nr: Zb.Nr:

Fellfarbe:

Wurfstag der Welpen Wurfstärke:

Entbindung durch Kaiserschnitt Ja 0 Nein 0

wenn ja warum

Welpen

Name:

Chip-Nr:

Zucht.Nr:

Geschlecht:

Fellfarbe:

Datum der Wurfabnahme Stempel vom Tierarzt

Die Wurfabnahme erfolgt durch einen Tierarzt zwischen der 7. und der 9. Lebenswoche der Welpen.

Aufmerksam und interessiert	Ja	0	Nein	0
Ängstlich	Ja	0	Nein	0
Aggressiv	Ja	0	Nein	0
Fell glatt und glänzend	Ja	0	Nein	0
Fell stumpf und matt	Ja	0	Nein	0
Ektoparasitenbefall	Ja	0	Nein	0
Missbildungen im Nasenrachenbereich	Ja	0	Nein	0
Art.....				
Sind die Ohren entzündet	Ja	0	Nein	0
Art.....				
Pathologische Herzgeräusche	Ja	0	Nein	0
Nabelbruch	Ja	0	Nein	0
wenn ja operativ korrigiert	Ja	0	Nein	0
Leistenbruch	Ja	0	Nein	0
liegen Ekzeme vor	Ja	0	Nein	0
wenn ja welche.....			
Hinweise auf Vorliegen einer Demodikose	Ja	0	Nein	0

bei Rüden

liegen beide Hoden im Scrotum	Ja	0	Nein	0
wenn Nein Art.....			
ist der Welpe altersgemäß entwickelt.	Ja	0	Nein	0
Entwurm	Ja	0	Nein	0
Entwurmungspass liegt vor	Ja	0	Nein	0
Geimpft	Ja	0	Nein	0
Impfpass liegt vor	Ja	0	Nein	0

Sonstiges:.....
.....

Ort

Datum.....

Unterschrift/ Stempel **Tierarzt**.....

Unterschrift und Stempel des Züchters.....

Unterschrift des Welpenkäufers.....