



Zuchtbuch:
Thomastrasse 8
D-45661 Recklinghausen
Tel.: 02361-667584
Fax: 02361-667208
E-mail: info@katzenverein.info

Tierärztliches Gesundheitszeugnis

Die Katze

Name:

Rasse:

Farbe & Zeichnung:

Geburts-Datum:

Zuchtbuch-Nr.:

Chip- Nr.:

DNA-S:

Geschlecht: männlich weiblich potent kastriert

von Frau _____ war am _____ in meiner Praxis zur Untersuchung vorstellig.

Das Tier ist gegen folgende Erkrankungen geimpft:

Impfschutz	vollständig / unvollständig		Wiederholungsimpfung
Katzenschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ca. im: _____
Katzenseuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ca. im: _____
Chlamydien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ca. im: _____
Leukose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ca. im: _____
Tollwut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ca. im: _____

Die letzte Entwurmung wurde am _____ mit _____ durchgeführt

und die nächste Entwurmung wird für den _____ empfohlen.

Die Untersuchung ergab folgenden Befund:

Allgemeinbefinden: _____

Ernährungszustand: _____

Haut / Fell: _____

Mundhöhle: _____

Augen / Ohren: _____

Atmungsapparat: _____

Herz- / Kreislauf: _____

Verdauungs- / Bauchorgane: _____

Harn / Geschlechtsorgane: _____

(o.b.B. = ohne besonderen Befund)

Zum Zeitpunkt der Untersuchung lagen keine Hinweise vor, dass eine akute Erkrankung vorliegt, insbesondere waren weder Augenveränderungen noch Anzeichen einer Erkrankung der oberen Atemwege feststellbar.

Vermerke: _____
(Beim Verbringen von Tieren in eine fremde Umgebung / in einen anderen Bestand empfiehlt es sich Neuzugänge für einige Zeit (ca. 14 Tage) in Quarantäne zu halten.)

Stempel & Unterschrift des behandelten Tierarztes

1.Felidae Cat Club e.V. • Recklinghausen •

© Copyright: 1FCC e.V. ist ein eingetragener Verein (VR 2191). Alle Rechte vorbehalten.