



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

Tierärztliche Zuchtzulassung

(Bitte dem Tierarzt vorlegen)

Untersuchung zum Zwecke der Zuchtzulassung

Die Katze/r müssen zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens im 8. Lebensmonat sein!

Mikrochip und DNA-S (Identitätsnachweis = genetischen Fingerabdruck) sind Pflicht!

Name des Tieres: _____
geboren: _____ Zuchtbuch- Nr.: _____
Rasse: _____ Chip- Nr.: _____
Farbe: _____ DNA-S: _____

Die vorbenannte Katze / Kater wurde von mir eingehend untersucht und ich bin dabei zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Das oben aufgeführte Tier ist:	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> auffällig
Im allgemeinen Eindruck, Vitalität	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> auffällig
Augen, Ohren, Nase, Mundhöhle (z.B. tränend, eitrig, entzündet)	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> auffällig
Ernährungszustand, Größe und Gewicht altersentsprechend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ektoparasiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Frei von anatomischen, genetischen Defekten (z.B. Gaumenspalten, Knickschwanz, Kryptorchismus, Polydaktylie, angeborene Zahnlosigkeit)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wenn anatomische/genetische Defekte oder Anfallserkrankungen/Wesensmängel vorliegen, welche?

Zum Zeitpunkt der Untersuchung besteht ausreichender Impfschutz gegen:

Katzenschnupfen ja nein Katzensuche ja nein Tollwut ja nein

Leukose ja nein

andere Impfungen _____

Der gesundheitliche Zustand des Tieres erlaubt das Einsetzen zur Zucht ja nein

Weitere Vermerke des Tierarztes: _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass auf diesem Untersuchungsformular aufgeführte Katze / Kater am heutigen Tag von mir untersucht wurden.

Stempel & Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Ort & Datum