



Untersuchung auf Hüftdysplasie (HD)

Angaben zur Katze



Name der Katze: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Farbe: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Chipnummer: _____

Zuchtbuchnr.: _____

Besitzer: _____

Adresse: _____

Hiermit wird bestätigt, dass oben genannte Angaben korrekt sind und auf die vorgestellte Katze zutreffen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Besitzer: _____

Nur vom Tierarzt auszufüllen:

Untersuchung wurde mit Narkose ohne Narkose durchgeführt.

	links	rechts
HD-frei (HD free)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bergangsform (borderline)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geringgradige HD (mild HD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mittelgradige HD (moderate HD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hochgradige HD (severe HD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Bemerkungen: _____

Die Identität der Katze wurde durch die Chipnummer überprüft.

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift des Tierarztes: _____