



Gesundheitszeugnis

Angaben zur Katze/Kater:

Name: _____

Rasse: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____ Gewicht: _____

Chipnummer: _____ Zuchtbuchnr.: _____

Besitzer: _____

Adresse: _____

Vater: _____

Mutter: _____

Bemerkungen: _____

Augen:	___ ohne Befund	___ auffällig
Ohren:	___ ohne Befund	___ auffällig
Zähne:	___ ohne Befund	___ auffällig
Schleimhäute:	___ ohne Befund	___ auffällig
Herz:	___ ohne Befund	___ auffällig
Lunge:	___ ohne Befund	___ auffällig
Atemwege:	___ ohne Befund	___ auffällig
Temperatur:	___ ohne Befund	___ auffällig
Skelettsystem:	___ ohne Befund	___ auffällig
Haarkleid:	___ ohne Befund	___ auffällig
Haut/Lymphknoten:	___ ohne Befund	___ auffällig
Geschlechtsorgane Katze:	___ ohne Befund	___ auffällig
Hoden Kater:	___ ohne Befund	___ auffällig
Ernährungszustand:	___ ohne Befund	___ auffällig
Ektoparasiten:	___ ohne Befund	___ auffällig
Gesamteindruck:	___ ohne Befund	___ auffällig

Zum Zeitpunkt der Untersuchung sind keine äußeren Anzeichen von ansteckenden Krankheiten oder Parasitenbefall erkennbar. Das Tier ist, wie im Impfausweis bestätigt, geimpft.

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift des Tierarztes: _____