



# Allgemeiner Rassehunde Club Deutschland e. V.

Befundbogen Augenuntersuchung ( für 12 Monate)

Sitz: 55767 Brücken

## Die Auswertung des Hundes:

\_\_\_\_\_  
 Name des Hundes

\_\_\_\_\_  
 Rasse

Geschlecht:  männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  
 Wurfstag

\_\_\_\_\_  
 Tätowier. -Nr. oder Chip-Nr.

\_\_\_\_\_  
 Zuchtbuch-Nr.

Fellfarbe: \_\_\_\_\_

Augenfarbe links: \_\_\_\_\_ rechts: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der obenbeschriebene Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers

## hat folgende(n) Befund(e) ergeben:

	frei	zweifelh.	nicht frei		frei	vorl. nicht frei	nicht frei
1. Katarakt (kongenital)				2. Katarakt (nicht kongenital)			
3. PHTVL/PHPV				4. PED (Retinadystrophie)			
5. CEA (Collie Augenanom.)				6. PRA (Retinadegeneration)			
7. RD (Retinadysplasie)				8. Entropium			
9. NIH -Hypoplasie/Mikropapille				10. Ektropium/Makroblepharon			
11. MPP (Membrana pupillaris persistens)				12. Linsenluxation			
13. sonstige .....				14. Distichiasis/ ektopische Zilien			

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der unterzeichnete Tierarzt versichert, dass er die Identität des Hundes mittels Abstammungsnachweis/Kontrolle der Tätowierung oder Mikrochip überprüft hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Tierarztes