



## Angaben zum Tier

---

### GESUNDHEITSZEUGNIS

Name: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ ZB-Nr.: \_\_\_\_\_

Zuchttier:  Liebhabertier:  Geschlecht: w  m

#### Eltern

Vater: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_

Das oben genannte Tier wurde am \_\_\_\_\_ untersucht.

#### Durchgeführte Impfungen:

Katzenseuche 1. am: \_\_\_\_\_ 2. am: \_\_\_\_\_

Katzenschnupfen 1. am: \_\_\_\_\_ 2. am: \_\_\_\_\_

Tollwut am: \_\_\_\_\_

Chipnummer: \_\_\_\_\_

#### Befunde:

Augen  
Ohren  
Zähne  
Schleimhäute  
Herz  
Lunge  
Atemwege  
Temperatur  
Skelettsystem  
Haarkleid  
Haut/Lymphknoten  
Geschlechtsorgane (Katze)  
Hoden (Kater)  
Ernährungszustand  
Ektoparasiten  
Gesamteindruck:

#### ohne bes. Befund

#### auffällig

Gewicht: \_\_\_\_\_ g

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

---

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

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Tierarzt