

# Nationaler Kynologischer Rassehunde Verband e. V.

Richard Schwöppe, Die Freiheit 19, 34117 Kassel

Tel: 0561 9371014 Fax: 0561 9371015

## Befundbogen zur Audiometrie



Name des Hundes	<input type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin
-----------------	-------------------------------	---------------------------------

Besitzer/Anschrift
--------------------

--

Rasse	Chip-Nr.
-------	----------

Wurfstag	Zuchtbuch-Nr.	Farbe
----------	---------------	-------

Der oben bezeichnete Hund wurde vom Tierarzt durch Vorlage vom Ahnenpasse mit der Zuchtbuch- Nr. und am Hund ausgelesenen Chip.-Nr. auf Übereinstimmung geprüft.

### Eintragung des Tierarztes

Der oben benannte Hund wurde mir heute zur audiometrischen Untersuchung vorgestellt.

<input type="checkbox"/> Der Hund wurde nicht sediert	<input type="checkbox"/> Der Hund wurde sediert mit
---	---

Bemerkungen
-------------

LINKS	RECHTS
-------	--------

<input type="checkbox"/> Hörend	<input type="checkbox"/> Hörend
---------------------------------	---------------------------------

<input type="checkbox"/> Taub	<input type="checkbox"/> Taub
-------------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> zweifelhaft
--------------------------------------	--------------------------------------

Angewendeter Gerätetyp
------------------------

Hinweise
----------

--

--

<input type="checkbox"/> Wieder Vorstellung nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> empfohlen in 2 Jahren	<input type="checkbox"/> in 4 Jahren
--	--	--------------------------------------

### Datum und Zeit der Audiometrie

--

Als untersuchender Tierarzt bestätige ich, daß von mir o.g. Hund auf Kosten des Hundehalters/Eigentümers entsprechend untersucht habe und keine weiteren Forderungen aus dieser Untersuchung/Handlung bestehen und die hinterlegten Angaben korrekt sind.

Name / Stempel / Unterschrift