Allgemeiner Club der Rassehundefreunde (ACR) e.V.

Befundbogen Augenuntersuchung

DIE AUSWERTUNG DES HUNDES:

Name des Hundes: _____ Rasse: _____

☐ Hündin ☐ Rüde Wurftag: _____

Chip.-Nr. _____ Zuchtbuchnummer: _____

Fellfarbe: _____

Augenfarbe links: _____ rechts: _____

Name des Eigentümers: _____

Straße: _____ Tel. : _____

PLZ / Ort: _____

Hiermit bestätigt der Eigentümer des Hundes, dass der oben beschriebene Hund, das zur Untersuchung vorgestellte Tier ist.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Eigentümers

HAT FOLGENDE(N) BEFUND(E) ERGEBEN:

	frei	zweifel-haft	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. NII-Hypoplasie/Mikropapille				10. Ektropium/Makroblepharon			
11. MPP (Membrana pupillaries persistens)				12. Linsenluxation			
13. sonstige_____				14. Distichiasis/ektopische Zilien			

Bemerkungen: _____

_____

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

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift, Stempel des Tierarztes