Zuchtbuchamt des VIRH – e.V.

Florian Krüger

Gerhart-Hauptmann-Str.5

48282 Emsdetten

Name des Hundes:_____Rasse:_____

Chip Nr.: _____ZB-Nr.: _____

Geschlecht:_____Wurftag: _____

Besitzer(Name/Anschrift): _____

_____

Befund des untersuchenden Tierarztes:

OCD	**OCD**
Linkes Schultergelenk	Rechtes Schultergelenk
○ frei	○ frei
○ verdacht	○ verdacht
○ nicht frei	○ nicht frei

Bemerkungen:

Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er die Identität des Hundes Überprüft hat und die Chipnummer mit der, in der Ahnentafel vermerkten Chipnummer übereinstimmt. Datum & Unterschrift	Stempel & ggfs. Adresse Tierarzt