

Zuchtbuchamt des VIRH – e.V.

Ulrike Busch
Franz-Bernhard-Str. 125
48432 Rheine



Patellaluxation - Befundbogen

Name des Hundes: _____ Rasse: _____

Chip Nr.: _____ ZB-Nr.: _____

Geschlecht: _____ Wurfstag: _____

Besitzer(Name/Anschrift): _____

Unterschrift/Datum : _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und, dass bei dem oben genannten Hund keine Operation oder Manipulation vorgenommen wurde, welche die Darstellung der Gelenke beeinflussen.

Stempel Tierarzt mit Anschrift

Ort & Datum

Unterschrift

PL - Befund :

Patellaluxationsgrad	Grad 0	Grad I	Grad II	Grad III	Grad IV
Rechts					
Links					

Bemerkungen :

Empfangsbestätigung ZBA : Rheine, den _____ Unterschrift & Stempel : _____