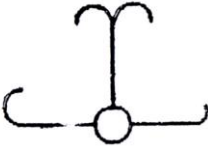
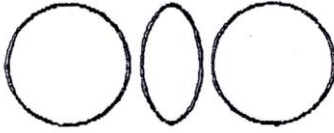
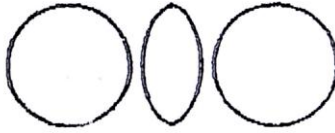
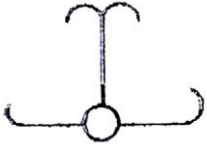






BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG:

Name des Hundes		Rasse:		<input type="radio"/> Rüde/ <input type="radio"/> Hündin Bitte entsprechend ankreuzen
Name Hundehalter		Adresse: Hundehalter		
Zucht-buch-Nr.		Wurf-datum:		Farbe/Kennzeichen, ChipNr.

UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE:

RECHTS			LINKS		
					
temp.			temp.		
Foto: <input type="checkbox"/> JA	Ant.	Post.	Foto: <input type="checkbox"/> JA	Ant.	Post.

Der unterzeichnende Tierarzt hat den o.g. Hund heute im Rahmen des Programms zur Bekämpfung erblicher Augenkrankheiten untersucht und dabei folgendes festgestellt.

<input type="checkbox"/> Linsenluxation	<input type="checkbox"/> Korneadystrophie	<input type="checkbox"/> Dysplastisches Ligamentum pectinatum	<input type="checkbox"/> Rechts. 	<input type="checkbox"/> Links 
<input type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/> Primärglaukom	<input type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/> Ektropium	<input type="checkbox"/> Mikropthalmie

Collie Eye Anomalie	CEA	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Retinadysplasie	RD	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Persist. Hyperpl.-Tunica Vasc.	PHTV/PH PV	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Grauer Star	Katarakt	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Hypoplasie mikropapille		<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei
Progressive Retina Atrophie	PRA	<input type="checkbox"/> frei	<input type="checkbox"/> zweifelhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei

UNTERSUCHUNGSTECHNIK:

(bitte verwendete Technik ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Mydriatikum	Ophthalmoskopie <input type="checkbox"/> dir. <input type="checkbox"/> indir.	<input type="checkbox"/> Spaltlampe	<input type="checkbox"/> Tonometrie	<input type="checkbox"/> Gonioskopie
--------------------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Besondere Bemerkungen : _____

Die Identität des Hundes wurde überprüft, eine Kopie des Abstammungsnachweises wurde vorgelegt und wird dem ZBA mit diesem Befund zugestellt.

Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt, dass er über die erforderlichen Instrumente/Ausrüstung/direktes und indirektes Ophthalmoskop, Spaltlampe sowie über das spezielle Fachwissen zur Beurteilung erblicher Erkrankungen des Auges verfügt.

Unterschrift Eigentümer: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Stempel des Tierarztes