



**International tätiger Verein für Hunde aller Rassen und Mischlingshunde**

eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Dresden unter VR 11069

## Befundbogen Audiometrie

<input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Hündin		Geworfen am:	Anschrift & unbedingt Tel.Nr. Hundehalter / Auftraggeber:
Rasse:	Farbe:		
vollständiger Name des Hundes (aus der Ahnentafel):			
ChipNr.:		eMail:	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die hier gemachten Angaben korrekt sind und auf den vorstehend bezeichneten, vorgestellten Hund zutreffen. Ich bestätige die Kenntnisnahme der ZBB und deren Durchführungsbestimmungen sowie die Gebührenordnung des IHV in ihrer aktuellen Fassung. Ich stimme mit der folgenden Unterschrift zu, dass die Ergebnisse der Untersuchung dem IHV und dessen zuständigen Züchtern/Funktionären mitgeteilt und auf unbestimmte Zeit im IHV archiviert werden können.

Datum/Ort: .....      Unterschrift des Züchters: .....

### Eintragung des Tierarztes:

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

Der Hund wurde nicht sediert     Der Hund wurde sediert (Wirkstoff): \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

LINKS:	RECHTS:
<input type="radio"/> hörend	<input type="radio"/> hörend
<input type="radio"/> taub	<input type="radio"/> taub
<input type="radio"/> zweifelhaft	<input type="radio"/> zweifelhaft

**verwendeter Gerätetyp:**

**Hinweise:** .....

Ich bestätige als untersuchender Tierarzt, dass ich den o.g. Hund auf Kosten des Hunde-eigentümers/Züchters entsprechend untersucht habe und keinerlei Forderungen mehr aus dieser Handlung/ Behandlung bestehen; die Chipnummer des untersuchten Hundes mit der der vorgelegten Ahnentafel und des untersuchten Tieres übereinstimmt und die hier hinterlegten Angaben korrekt sind.

Name / Adresse / Stempel, Datum der Untersuchung und Unterschrift des Tierarztes