

Zahnspiegel



**Bitte senden Sie dieses Formular an:
Bundesgeschäftsstelle des IHV/Zuchtbuchamt, Waldteichstraße 60, D – 01468 Moritzburg/OT Boxdorf**

vollständiger Name des Hundes (Ahnentafel):		<input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Hündin
Rasse des Hundes:		
ZB-Nr.	Chip-Nr.	gew. am:
Name/Vorname:		
Straße:		Nr.
PLZ:	Ort:	Tel:
mobil: eMail:		

Zange

Schere

Vorbiss

Rückbiss

Kreuzbiss

Fehlende Zähne werden gestrichen.

links										rechts											
Oberkiefer										Unterkiefer											
M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2		
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3

Durchgestrichener Zahn bedeutet: Zahn fehlt!

Bestätigung des Tierarztes:

Ich bestätige als untersuchender Tierarzt, dass ich den o.g. Hund auf Kosten des Hundeeigentümers/Züchters zahnmedizinisch untersucht habe und keinerlei Forderungen mehr aus dieser Handlung/Behandlung bestehen und die Chipnummer des untersuchten Hundes mit der der vorgelegten Ahnentafel übereinstimmt. Der obige Befund wurde Heute durch mich vollkommen wertfrei erstellt.

Ort/Datum:

Name / Adresse / Stempel, und Unterschrift des Tierarztes.