

OCD Untersuchung

Name des Hundes: _____

Rasse: _____

Zuchtbuch Nr.: _____ Wurfdatum: _____

Chipnummer: _____ Rüde Hündin

Name Besitzer: _____

OCD – Beurteilung durch den Tierarzt:

OCD-BEFUND SCHULTER

LINKS frei nicht frei

RECHTS frei nicht frei

Anmerkungen zum Befund:

Datum der Ausstellung:

Stempel und Unterschrift des Tierarztes: