

# KECB - Formular "Gesundheitsprüfung Zuchtkatze"

Dieses Formular beinhaltet die Untersuchung auf sichtbare, genetische Dispositionen

Besitzer: \_\_\_\_\_



**Die Katze ist zum Zeitpunkt der Untersuchung mind. 7 Monate alt**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

EMS Code: \_\_\_\_\_

Chip N°: \_\_\_\_\_

Stammbaum N°: \_\_\_\_\_

**Für Deckkater:** Dieser Kater ist nicht monorchide und beide Hoden befinden sich im Hodensack  Ja /  Nein

## Für ALLE Zuchttiere:

### Diverses

- Nabelbruch  o.B./  Bem. | • Schnurrhaare  o.B./  Bem. | • Kleinwuchs  o.B./  Bem.

### Skelett- Deformationen

- Schädel  o.B./  Bem. | • Flachbrüstigkeit  o.B./  Bem. | • Knochenstruktur  o.B./  Bem.
- Brustkorb  o.B./  Bem. | • Schwanzdeformation  o.B./  Bem. | • Brustbein  o.B./  Bem.
- Beine  o.B./  Bem. | • Poly-/Oligodactylismus  o.B./  Bem. | • Wirbelsäule  o.B./  Bem.

### Augen

- Grösse  o.B./  Bem. | • Entropium/Ektropium  o.B./  Bem. | • Schielen  o.B./  Bem.
- Form  o.B./  Bem. | • Blindheit  o.B./  Bem.

### Atemwege

- Nasenlöcher  o.B./  Bem. | • Erschwertes Atmen  o.B./  Bem.

### Kiefer

- Schiefer Kiefer  o.B./  Bem. | • Vor-/Rückbiss > 2mm  o.B./  Bem.

### Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

Der/Die unterzeichnende Tierarzt/in bestätigt, dass die Katze am ..... untersucht wurde.

Unterschrift Tierarzt ..... Stempel Tierarzt

### Optional:

Der/Die untersuchende Tierarzt/in stuft die untersuchte Katze gemäss der „Verordnung des BLV über den Tierschutz beim Züchten 455.102.4 / Art. 3 ff“ in die folgende Belastungskategorie ein:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------	----------	----------	----------

Unterschrift Tierarzt ..... Stempel Tierarzt