

Züchtwart

Angela Gebetsberger
Oberheikerding 7
A-4851 Gampern
Tel.nr.: 43 (0)676 / 740 12 72



Geschäftsstelle

Angela Gebetsberger
Oberheikerding 7
A-4851 Gampern

TIERÄRZTLICHES ATTEST

ZÜCHTER.....

ZWINGERNAME.....

Wurf:	Wurfstärke:...../.....	Wurfdatum:.....
Mutter:		
Vater:		

Hodenkontrolle:

Beide Hoden abgestiegen bei Rüden.

nicht abgestiegen bei: (nur auszufüllen falls bei einem oder mehreren Rüden der/die Hoden nicht abgestiegen sind)

Name des Rüden	Chip-Nummer	Bemerkung

Nabeluntersuchung verlief beiunauffällig:

Name des Hundes	Chip-Nummer	auffällig

Alle Welpen wurden gechippt und geimpft.

Obige Welpen wurden von mir am..... klinisch untersucht und frei von äußeren Anzeichen einer Erbkrankheit befunden. Gebiss war bei allen Welpen altersgemäß.

.....
.....
.....

auszufüllen und zu unterfertigen vom zuständigen Tierarzt

.....
Ort und Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Tierarztes