



Club für Exotische Rassehunde e.V.

Untersuchung auf Dermoid Sinus

Thailand Ridgeback

Untersuchung am (Datum): _____

Eigentümer: _____
(Name des Eigentümers)

wohnhaft in _____
(Wohnadresse des Eigentümers)

Tel. Nr.: _____ Mail: _____

Mitglied im Club für Exotische Rassehunde e.V.: ☐ Ja ☐ Nein

Rasse: Thailand Ridgeback

Name des Hundes: _____

Zuchtbuchnummer: _____ ☐ Rüde ☐ Hündin

Wurfdatum: _____ Chip-Nr.: _____

Farbe.: _____

Der Hund wurde heute auf Dermoid Sinus (DS) untersucht.

Kein DS festgestellt ☐, DS festgestellt ☐, Operationsnarbe von DS festgestellt ☐.

DS-OP durchgeführt am _____

Tierarzt: _____
(Name Tierarzt)

(Adresse Tierarzt)

Tel. Nr.: _____ Mail: _____

Unterschrift und Praxisstempel: _____
Tierarzt