

Verein für Spitze und Nordische Hunde VSNH e.V.



Augenuntersuchung auf Progressive Retina Atrophie (PRA)

(Stand 01.01.2015)

Rasse/Varietät: _____

Rüde Hündin

Name des Hundes: _____

Wurftag: _____ Chip-Nummer: _____

Zuchtbuchnummer: _____ Besitzer: _____

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Telefonnummer, Unterschrift Besitzer (Bestätigung Identität des Hundes)

Bestätigung des Tierarztes:

- Die Ahnentafel des Hundes wurde vor der Untersuchung vorgelegt
 Die Chip-Nummer des Hundes wurde mit der Ahnentafel abgeglichen
 Erstuntersuchung
 Nachuntersuchung nach Erstuntersuchung vom: _____

Bemerkungen: _____

Ergebnis der Untersuchung:

PRA-frei PRA-Verdacht PRA*

*Spezifische Anzeichen der PRA: _____

Bei PRA-Verdacht Nachuntersuchung erforderlich.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel Tierarzt

Bitte senden an: Zuchtbuchamt des VSNH e.V., Römerweg 7 ,
66871 Körborn ; Fax 06381-4280169