

Achtung!!!
Die Zuchttauglichkeitsbescheinigung ist ausschließlich von ihrem Tierarzt vornehmen zu lassen!
(die Grunddaten zum Tier können vorab selber am PC ausgefüllt werden)

Daten zur Katze / zum Kater

Name der Katze / Kater	<input type="text"/>
Rasse	<input type="text"/>
Fellfarbe	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)
Geschlecht	<input type="text"/>
Zuchtbuchnummer	<input type="text"/>
Chipnummer (wenn vorh.)	<input type="text"/>

Daten zum Katzen / Katerzüchter

Zwingername	<input type="text"/>
Bürgerlicher Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Daten zum Katzen / Katerhalter

Zwingername	<input type="text"/>
Bürgerlicher Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Zuchttauglichkeits-Untersuchung (nur vom Tierarzt auszufüllen)

Gewicht des Tieres: Gramm hat Untergewicht hat Übergewicht

Temperatur: °C

Zustand des Tieres: sehr gut gut befriedigend schlecht

Wurde ein Parasitenbefall festgestellt? Ja Nein

Wenn ja Welche?

Sind (äußere) Verletzungen vorhanden oder ersichtlich? Ja Nein

Wenn ja Welche?

Ist eine Schwanz-Anomalie vorhanden? (Knickschwanz o.ä.) Ja Nein

Wenn ja Welche?

Ist eine Polydaktylie vorhanden? (Vielzehigkeit) Ja Nein

Wenn ja genauer?

Ist eine Brustkorb-Anomalie vorhanden? (FCK bzw. Pectus excavatum) Ja Nein

Sind beide Augen in einem normalen und gesunden Zustand? Ja Nein

Ist eine Gebissfehlstellung vorhanden? (Kreuzbiss o.ä.) Ja Nein

Wenn ja Welche?

Ist der Nabel in einem normalen Zustand? (kein Nabelbruch o.ä.) Ja Nein

Ist das Herz in einem normalen und gesunden Zustand? Ja Nein

Liegt ein rasseabhängiger HCM Test zum Tier vor? (bitte Kopie beilegen) Ja Nein

Ist eine Gelenkanomalie vorhanden? (eingeschränkte Bewegungsfreiheit) Ja Nein

Ist der Impfschutz (Impfausweis) aktuell und regelmäßig ausgeführt? Ja Nein

Liegt ein gültiger PKD Test zum Tier vor? (bitte Kopie beilegen) Ja Nein Eltern PKD negativ

Zuchttauglichkeit für:



Bei rein weißen Tieren

Ist die Katze / der Kater hörfähig?

Ja Nein

Liegt zusätzlich ein Audiometrietest zum Tier vor? (Kopie beilegen)

Ja Nein

Bei Katern (male)

Sind beide Hoden vorhanden und in den Hodensack vorgetreten?

Ja Nein

Bemerkungen:

Können andere Anomalien an den Genitalien festgestellt werden?

Ja Nein

Wenn ja Welche?

Bei Katzen (female)

Können Anomalien am Genital oder der Milchleiste festgestellt werden?

Ja Nein

Wenn ja Welche?

War die Katze schon einmal mit Würfen bei Ihnen vorstellig?

Ja Nein

Wenn ja wie viele und wann?

Ergänzungen und Sonstiges:

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

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Katze / Kater mit dem Namen
von mir untersucht worden ist. Das Tier zeigt zum jetzigen Zeitpunkt keine Anzeichen einer auf Tier und/oder
Mensch übertragbaren Krankheit. Auch der Verdacht einer auf Tier und/oder Mensch übertragbaren Krankheit
liegt zurzeit nicht vor.

Datum / Unterschrift Tierarzt

Hiermit bestätige ich, dass die oben genannte Katze / Kater vom gesundheitlichen und soweit ersichtlichen
körperlichen Zustand zum jetzigen Zeitpunkt:

zur Zucht geeignet ist. nicht zur Zucht geeignet ist.

Praxisstempel

Datum / Unterschrift Tierarzt