

Befunderhebungsbogen zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung von Therapiebegleithunden zu den Richtlinien gemäß § 39a BBG

Informationen zum Hund	
Name	
Geburtsdatum	
Rasse	
Farbe	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/> männlich
Microchip-Nummer	
Hundehalter:in	
Angaben Tierarzt/Tierärztin	
Name	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Anamnese	
Impfstatus ¹	
Futter- und Wasseraufnahme	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Kot- und Harnabsatz	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Vorbehandlungen und Vorerkrankungen ²	
Dauermedikation	

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes/der Tierärztin

¹ Eine gültige Tollwutimpfung bzw. eine Impftiterbestimmung (nicht älter als 3 Monate) ist vorab der Prüfung zwingend vorzuweisen

² Bei Herkunft des Hundes aus Mittelmeerländern ist einmalig eine serologische Untersuchung auf Mittelmeerkrankheiten (Leishmaniose, Ehrlichiose, Dirofilariose) notwendig

Klinische Untersuchung	
Allgemeinverhalten	<input type="checkbox"/> lebhaft und aufmerksam <input type="checkbox"/> ruhig und aufmerksam <input type="checkbox"/> matt und teilnahmslos <input type="checkbox"/> apathisch
Körperhaltung und Gangbild	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelgut <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> kachektisch <input type="checkbox"/> adipös
Haut, Haarkleid, Krallen ³	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Innere Körpertemperatur	
Schleimhäute <small>(Lidbindehäute, Nase, Maul)</small>	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Augen <small>(Umgebung, Lider, Strukturen der Augen)</small>	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Nase <small>(Umgebung, Nasenlöcher)</small>	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Obere Luftwege	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> mäßig eingeschränktes Inspirium <input type="checkbox"/> massiv eingeschränktes Inspirium
Ohren	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Maulhöhle, Lippen	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Zähne und Zahnfleisch	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Kehlkopf	<input type="checkbox"/> Husten weder spontan noch auf Reiz auslösbar <input type="checkbox"/> Husten auf Reiz auslösbar <input type="checkbox"/> Husten spontan <input type="checkbox"/> schmerzhaft

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes/der Tierärztin

³ Der Hund muss frei von Dermatophyten (Trichophyton, Microsporum, ...), Ektoparasiten (Zecken, Flöhe, Milben) sowie Vektorvermittelten Erregern (Bakterien wie *Borrelia burgdorferi*) sein.

Lymphknoten (Lnn. mandibulares, Lnn. poplitei)	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Puls	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Atmung	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Auskultation (Herz und Lunge)	<input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> verändert:
Abdomen	<input type="checkbox"/> durchtastbar, nicht schmerzhaft <input type="checkbox"/> verändert:
Parasitologische Untersuchung	
Kotprobe wurde an das Labor übermittelt ⁴	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein
Einsatztauglichkeit	
Schmerzfreiheit ist gegeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einsatztauglichkeit ist aus veterinärmedizinischer Sicht gegeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein, Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes/der Tierärztin

⁴ Sammelkotprobe

Untersuchung erfolgt auf mindestens folgende Parasiten: Giardia lamblia, Toxocara canis, Cryptosporidium spp., Cestoden
Der Kotbefund ist der Prüfungsanmeldung zwingend beizulegen!