



GESUNDHEITSZEUGNIS

Datum: _____

Name der/des Besitzerin/Besitzers:

Name des Hundes:

Chipnummer: _____

Impfpass: ja nein

Der Hund ist zum Zeitpunkt der Untersuchung gesund, geimpft und entwurmt.
Vom medizinischen Standpunkt aus ist er für Einsätze als Therapiehund
geeignet.

Stempel und Unterschrift des Arztes