|  |  |
| --- | --- |
| Name und Adresse Tierhalter:in: | Datum:Uhrzeit:  |
| Rasse:  | Farbe: |
| Name des Hundes: | Geburtsdatum / Alter:  | Geschlecht:  |
| Chipnummer: | (geschätztes) Gewicht:  | Schulterhöhe: |
| Besondere Kennzeichen: |

**Ernährungszustand** 🞎 adipös 🞏 gut 🞎 mäßig 🞏 schlecht 🞏\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Verhalten**

-Verhalten und Körperhaltung in Ruhe?

🞏 normal 🞏 sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Verhalten und Körperhaltung in Bewegung?

🞏 normal 🞏 sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tierärztliche Historie**

-Wurde das Tier bereits wegen einer Erkrankung behandelt? Falls ja, wie häufig?

🞎 nein

🞎 Augenerkrankungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Gebisserkrankungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Hauterkrankungen (ggf. wo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Lahmheit (ggf. wo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Herz-/ 🞎 Kreislauf-/ 🞎 Atembeschwerden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Benötigt das Tier regelmäßig Medikamente?

🞎 nein 🞎 ja (Grund/Medikament/seit wann) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Wurde der Hund bereits operiert? 🞎 nein 🞎 ja, Grund \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die folgend aufgeführten Rassen ist zwingend die **fachtierärztliche Beurteilung** einzureichen. Sollten darüber hinaus Rassen ausgestellt werden, die ebenfalls unter die brachycephalen Rassen fallen, ist für diese ebenfalls die Beurteilung einzureichen.

* Affenpinscher
* American Bulldog
* Belgische Zwerggriffons (Griffon Belge, Griffon Bruxellois, Petit Brabançon)
* Bordeaux Dogge
* Boston Terrier
* Boxer
* Chihuahua
* Englische Bulldogge
* Französische Bulldogge
* Japan Chin
* Lhasa Apso
* Malteser
* Mops
* Pekinese
* King Charles Spaniel/Prince Charles Spaniel/Toy Spaniel
* Shih Tzu
* Yorkshire-Terrier

**Standardisierter Fitnesstest:**

durchgeführt 🞏 nein 🞏 ja, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bestanden 🞏 ja 🞏 nein \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kopf und Kopfform:**

-Nasenlänge (cm): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hirnschädelläge (cm): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Relative Nasenverkürzung (= Kraniofaziales Verhältnis) = Nasenlänge ÷ Hirnschädellänge

🞏 Kleiner oder gleich 0,3 🞎größer als 0,3, aber kleiner als 0,5 🞎 größer oder gleich 0,5

🞏 nicht untersuchbar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--Falten im Gesicht/Nasenfalte

🞎 nein 🞏 ja, Lokalisation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Entzündungsreaktionen im Bereich der Falten

🞎 nein 🞏 ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 nicht überprüfbar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nase:**

-Sind die Nasenlöcher so weit, dass ausreichend Lufteintritt möglich scheint?

🞎 nein 🞏 ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 nicht überprüfbar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



🞏 A: offene Nasenlöcher 🞏 B: leichte Stenose 🞏 C: mittlere Stenose 🞏 D: starke Stenose

*(Image credit: Cambridge BOAS Research Group)*

🞏 Bemerkungen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Atmung:**

-Sind Atemgeräusche wahrnehmbar?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | In Ruhe  | In Bewegung*(Bewegungsart, -dauer [in Min.], und/oder Streckenlänge)* |
| nein | 🞎 | 🞎 |
| ja, Schnarchen | 🞎 | 🞎 |
| ja, Husten/Röcheln/Würgen  | 🞎 | 🞎 |
| ja, starkes Hecheln  | 🞎 | 🞎 |
| ja, sonstiges | 🞏 | 🞏 |
| Atmung generell |
| ja, vermehrte Maulatmung | 🞎 | 🞎 |
| ja, Atemnot | 🞏 | 🞏 |
| Umgebungstemperatur/Lokalisation (drinnen/draußen) |  |  |
| Atemfrequenz |  |  |

🞏 Bemerkungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kiefer/Maul:**

-Sind bei geschlossenem Maul Zähne sichtbar?

🞎 nein 🞎 Maul wird nicht geschlossen

🞏 ja 🞎 Oberkiefer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Unterkiefer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Bemerkungen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zunge:**

-Hängt bei geschlossenem Maul die Zunge heraus?

🞎 nein 🞏 ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Aussehen der Zunge?

🞏 nicht überprüfbar

🞎 normal 🞏 pathologisch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Makroglossie

🞏 Bemerkungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Schleimhautfarbe im Maulbereich

🞏 physiologisch (blass-rosa)

🞏 zyantotisch (blau): Symptom Atemnot

**Augen:**

-Treten die Augen aus der Augenhöhle (Exophthalmus)?

🞎 nein 🞏 ja 🞎 rechts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 links \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Schielt der Hund?

🞏 nicht überprüfbar

🞎 nein 🞏 ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Sichtbarkeit der weißen Augenhaut

🞎 nein 🞏 ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Wie ist die Hornhautbeschaffenheit?

🞏 nicht überprüfbar

🞎 klar / Tränenfilm vorhanden

*rechtes* Auge 🞎 pathologische Veränderungen

🞎 Trübungen 🞎 Pigmentation 🞎 Hornhautdefekt, makroskopisch erkennbar

🞎 sonstige patholog. Veränderungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*linkes* Auge 🞎 pathologische Veränderungen

🞎 Trübungen 🞎 Pigmentation 🞎 Hornhautdefekt, makroskopisch erkennbar

🞎 sonstige patholog. Veränderungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Sind Tränenstraßen/Verkrustungen/Verklebungen vorhanden?

🞎 nein 🞏 ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Sonstige Besonderheiten Auge:

🞏 Entropium 🞎 rechts 🞎 links

🞏 Ektropium 🞎 rechts 🞎 links

🞏 sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schwanz:**

vollständig vorhanden und unauffällig? 🞏 ja 🞎 nein

Doppelt aufgerollte Rute / Knickschwanz? (hohe Prävalenz für Hemivertebrae)

🞏 vorhanden

🞏 nicht vorhanden

**amtstierärztliche Gesamtbeurteilung**

🞏 unauffällig, keine weiteren Maßnahmen

🞏 Hund ist einem/einer praktizierenden Tierärzt:in bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vorzustellen

Sonstige Anmerkungen, die nicht bereits im Erhebungsbogen genannt wurden
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Qualzuchtmerkmale**

🞏 nicht vorhanden / Teilnahme an Ausstellung möglich

🞏 vorhanden / von Ausstellung ausgeschlossen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Ort, Datum*  |  | *Unterschrift, Name, Gebietsbezeichnung**Fachtierärztin/Fachtierarzt* |