

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!