



TIERÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG über die TAUGLICHKEIT ZUR ABLEGUNG EINER IGP PRÜFUNG

(Darf nicht älter als 12 Monate sein)

Mitgliedsverband der WUSV: _____

Name des Eigentümers: _____

Wohnort: _____

Name des Hundes: _____

Wurfdatum: _____ Geschlecht: Rüde Hündin

Chip-/Tätowier-Nummer: _____ ZB-Nr.: _____

Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____

Nach § 10 Satz 1 Nr. 2 Tierschutz-Hundeverordnung ist es verboten, Hunde auszustellen, bei denen erblich bedingt

- Körperteile oder Organe für den artgemäßen Gebrauch fehlen oder untauglich oder umgestaltet sind und hierdurch Schmerzen, Leiden oder Schäden auftreten,
- mit Leiden verbundene Verhaltensstörungen auftreten,
- jeder artgemäße Kontakt mit Artgenossen bei ihnen selbst oder einem Artgenossen zu Schmerzen oder vermeidbaren Leiden oder Schäden führt.

Im Rahmen einer tierärztlichen klinischen Untersuchung soll festgestellt werden, ob bei dem untersuchten Hund Hinweise auf das Vorliegen von Merkmalen gemäß § 10 Satz 1 Nr. 2 der Tierschutz-Hundeverordnung festzustellen sind. Unabhängig von der Vorlage des Untersuchungsformulars können Tiere mit relevanten Erkrankungen i. S. d. § 10 Satz 1 Nr. 2 TierSchHuV, die bei der Untersuchung nicht erkannt wurden, durch das zuständige Veterinäramt oder den Veranstalter im eigenen Ermessen von der Veranstaltung ausgeschlossen werden.

Körperliche Untersuchung:

	nicht auffällig	auffällig		nicht auffällig	auffällig
Kopf/Hals/Sinnesorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz/Kreislauf/Gefäße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gelenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunge/Lymphknoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muskulatur/Sehnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen/Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervensystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HD Befund: _____ ED Befund: _____

Bemerkungen/Details (Bericht beifügen, sofern erforderlich):

Beurteilung:

Gesundheitlich in der Lage, eine IGP-Prüfung abzulegen	Ja	Nein
---	-----------	-------------

Stempel des Tierarztes _____ Ort, Datum _____ Unterschrift des Tierarztes _____

Der oben genannte Tierarzt wurde vom entsendenden Verein sorgfältig ausgewählt, wird hier mit Wissen und im Auftrag des Vereines tätig und genießt diesbezüglich die Stellung des Vertrauens-tierarztes. Der entsendende Verein ist für die Auswahl des Tierarztes verantwortlich.

Datum _____ Stempel und Unterschrift Verein _____