



Westdeutscher Zucht- und Rassehunde Verein (WZRV)

Hauptgeschäftsstelle: Richratherstrasse 15 • 40591 Düsseldorf - Wersten
Telefon: 0211 – 76 85 62 • Fax: 0211 – 76 32 95 • Internet: <http://www.wzrv.de>

BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

Rasse: _____ Rüde / Hündin

Name des Hundes: _____ Zuchtbuch-Nr.: _____

Wurftag des Hundes: _____ Tät.-Nr.: _____ Farbe: _____

Besitzer des Hundes: _____ Straße/Ort: _____

Untersuchungstechnik

Mydriatikum: ja Ophthalmoskopie: direkt ja / indirekt ja Spaltlampe: ja Tonometrie: ja Gonioskopie: ja

Der unterzeichnende Tierarzt hat den o. g. Hund heute im Rahmen des Programms zur Bekämpfung erblicher Augenkrankheiten untersucht und dabei folgendes festgestellt:

Linsluxation <input type="checkbox"/>	Primärglaukom <input type="checkbox"/>	dyspl. Lig. Pect. <input type="checkbox"/>	
Distichiasis <input type="checkbox"/>	Trichiasis <input type="checkbox"/>	Entropium <input type="checkbox"/>	Ektropium <input type="checkbox"/>
Collie Eye Anomalie	CEA	frei <input type="checkbox"/>	zweifelhaft <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>
Retina Dysplasie	RD	frei <input type="checkbox"/>	zweifelhaft <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>
Persist. Hyperpl.-Tunica Vasc.	PHTVL/PHPV	frei <input type="checkbox"/>	zweifelhaft <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>
Grauer Star	Katarakt	frei <input type="checkbox"/>	zweifelhaft <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>
Progressive Retina Atrophie	PRA	frei <input type="checkbox"/>	zweifelhaft <input type="checkbox"/> nicht frei <input type="checkbox"/>

Bemerkungen: _____

Identität des Hundes wurde anhand der Ahnentafel bzw. Register-Urkunde überprüft.

Unterschrift des Hundebesitzer: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift vom Tierarzt / Stempel

Eintragungen des Hundevereins: _____ Datum: _____ Ort: _____