

Europäische Kynologische Union e.V. Ingolstadt



Geschäftsstelle:

Fam. E r n s t – Kistnerstr. 2 – 85051 Ingolstadt

Tel: 08450-8765 – Fax: 08450-7692



Gesundheitsbescheinigung

(Originalausfertigung verbleibt beim Züchter, eine Kopie/bzw. Durchschlag erhält der Welpenkäufer)

Für den Rassehund (Welpen) _____

Rüde/Hündin Wurfstag: _____ Chip-Nr. _____

Züchter: _____

Käufer: _____

Erstuntersuchung durch den Züchter

Befund – (bitte etwaige Krankheiten, Fehler/Mängel detailliert angeben, bei Bedarf - Rückseite nutzen)

Ort/Datum der Untersuchung: _____

Stempel und Unterschrift des untersuchenden **Tierarztes:** _____

Der Käufer des oben bezeichneten Hundes hat sich verpflichtet, diesen Hund - binnen drei Arbeitstage - bei einem Tierarzt seiner Wahl untersuchen zu lassen und dem obengenannten Züchter die original Gesundheitsbescheinigung zu zusenden.

Folgeuntersuchung durch den Käufer

Befund – (bitte etwaige Krankheiten, Fehler/Mängel detailliert angeben, bei Bedarf - Rückseite nutzen)

Ort/Datum der Untersuchung: _____

Stempel und Unterschrift des untersuchenden **Tierarztes:** _____