



Dachverband Deutscher Hundclubs
 Uniona Cynologa Internationale e.V.
 Zuchtbuchstelle Ingo & Melanie Vetter
 Ziegelstr. 16 / 47443 Moers
 Tel: 02841-4087950 Fax: 02841-9491255
 Mail: zba@ddhc-uci.de



BEFUNDBOGEN AUGENUNTERSUCHUNG

| | | | | |
|------------------|--|---------------------|--|-------------------|
| Name des Hundes | | Rasse | | Rüde () Hündin () |
| Name Hundehalter | | Adresse Hundehalter | | |
| Zucht-Buch-NR. | | Wurf-Datum | | Chip Nr. |

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

| | | | | |
|-------------------|---------------------|---|--------------|-------------------|
| Linsenluxation () | Korneadystrophie () | () Dysplastisches Ligamentum pectinatum | Rechts () | Links () |
| Distichiasis () | Primärglaukom () | Entropium () | Ektropium () | Mikrophthalmie () |

| | | | | |
|--------------------------------|--------------|---------|----------------|---------------|
| Collie Eye Anomalie | CEA | Frei () | Zweifelhaft () | Nicht Frei () |
| Retinadysplasie | RD | Frei () | Zweifelhaft () | Nicht Frei () |
| Persist. Hyperpl. Tunica Vasc. | PHTV PHPV | Frei () | Zweifelhaft () | Nicht Frei () |
| Grauer Star | Katarakt | Frei () | Zweifelhaft () | Nicht Frei () |
| Hypoplasie Mikropapille | | Frei () | Zweifelhaft () | Nicht Frei () |
| Progressive Retina Atrophie | PRA | Frei () | Zweifelhaft () | Nicht Frei () |

Untersuchungstechnik

| | | | | |
|----------------|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Mydriatikum () | Ophthalmoskopie dir. () indir. () | Spaltlampe () | Tonometrie () | Gonioskopie () |
|----------------|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------|

Besondere Bemerkung : _____

| | |
|---|--|
| Die Identität des Hundes wurde überprüft, eine Kopie des Abstammungsnachweises wurde vorgelegt, und wird dem ZBA mit diesem Befund zugestellt | Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt, das er über spezielles Fachwissen zur Beurteilung erblicher Erkrankungen des Auges verfügt |
|---|--|

Ort / Datum:.....Unterschrift des Hundehalters.....

Ort/Datum.....Unterschrift Stempel des Tierarztes.....