

**Züchtwart**

Maria Isik  
Siebenlinden 7  
2851 Krumbach  
Tel. 0664-3852445

Angela Gebetsberger  
Oberheikerding 7  
4851 Gampern  
Tel. 07682/8374



**Geschäftsstelle:**

Maria Isik  
2851 Krumbach, Siebenlinden 7

**Tierärztliches Attest**

ZÜCHTER.....
ZWINGERNAME.....
Wurf: .....Wurfstärke:...../.....Wurfdatum:.....
Mutter: .....
Vater: .....

**Hodenkontrolle:**

**Beide Hoden abgestiegen bei .....**Rüden

**nicht abgestiegen bei:** (nur auszufüllen falls bei einem od. mehreren Rüden der/die Hoden nicht abgestiegen sind)

Name des Rüden	Chip.Nr.	Bemerkung

**Nabeluntersuchung verlief bei .....unauffällig:**

Name des Hundes	Chip.Nr.	auffällig

Alle Welpen wurden gechippt und geimpft.

Obige Welpen wurden von mir am..... klinisch untersucht und frei von äußeren Anzeichen einer Erbkrankheit befunden. Gebiss war bei allen Welpen altersgemäß.

.....  
.....  
.....  
.....

Auszufüllen und zu unterfertigen vom zuständigen Tierarzt

.....  
Ort u. Datum

.....  
Stempel u. Unterschrift des Tierarztes