



vollständiger Name des Hundes (Ahnentafel):		<input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Hündin
Rasse: Berger Blanc Suisse / Weisser Schweizer Schäferhund		
ZB Nr.:	ChipNr.:	Gew.:
Name/Vorname:		
Straße: Nr.....		
PLZ: Ort:		
Tel: Mobil:		
eMail:		

	<input type="radio"/> Zange <input type="radio"/> Schere <input type="radio"/> Vorbiss <input type="radio"/> Rückbiss <input type="radio"/> Kreuzbiss Fehlende Zähne werden gestrichen.
--	--

links

rechts

Oberkiefer

M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2
----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----

Unterkiefer

M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3
----	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	----

Durchgestrichener Zahn bedeutet: Zahn fehlt!

<p>Bestätigung des Tierarztes:</p> <p>Ich bestätige als untersuchender Tierarzt, dass ich den o.g. Hund auf Kosten des Hundeeigentümers/Züchters zahnmedizinisch untersucht habe und keinerlei Forderungen mehr aus dieser Handlung/Behandlung bestehen und die Chipnummer des untersuchten Hundes mit der der vorgelegten Ahnentafel übereinstimmt. Der obige Befund wurde Heute durch mich vollkommen wertfrei erstellt.</p> <p>Ort/Datum:</p> <p>.....</p>	<p>Name / Adresse / Stempel, und Unterschrift des Tierarztes.</p>
--	---