

**Thuringia Cats e.V. - 1.Thüringer  
Katzenzuchtverband**

Geschäftsstelle: Luisa Degner  
Kirchstraße 9  
07987 Mohlsdorf- Teichwolframsdorf  
Tel./Fax: +49 (0)36624/20820  
quanyin.hoffmann@googlemail.com  
<http://www.thuringia-cats.de>



**Tierärztlichen Gesundheitszeugnis**

Bitte von Ihrem Tierarzt ausfüllen lassen!

Ihr Tierarzt kann hiermit lediglich die Gesundheit des Tieres bescheinigen nicht seine Zuchttauglichkeit!

**Angaben des Tierbesitzers/ -züchters**

Name des Katzenhalters:	
Straße:	
PLZ + Ort:	
Telefonnummer:	

**Angaben und Identifizierung des Tieres**

Name des Tieres:	
Rasse:	
Chipnummer:	
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	
Farbe:	
Zuchtbuchnummer:	

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift des Züchters

**Angaben über den Gesundheitszustand des Tieres**

Hiermit wird bescheinigt, dass das oben genannte Tier am Tag der Ausfertigung dieser Bescheinigung von mir untersucht worden ist. Das Tier hat keine Anzeichen einer auf den Menschen oder andere Tiere übertragbaren Krankheit gezeigt. Auch der Verdacht einer übertragbaren Krankheit lag nicht vor.

---

Unterschrift des Tierarztes

**Weitere Angaben für die Zuchtauglichkeit des Tieres**

Wurden Unregelmäßigkeiten an Schwanz bzw. –ende festgestellt?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ist das Gebiss soweit ersichtlich in Ordnung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sind die Gelenke soweit ersichtlich in Ordnung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sind die Augen soweit ersichtlich in Ordnung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Liegt Polydaktylie vor?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ist das Herz soweit ersichtlich in Ordnung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Liegt Einhodrigkeit (bei Katern) vor?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Wurden andere Anomalien festgestellt?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ist das Tier hörfähig und reagiert auf akustische Reize?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

**Weitere Bemerkungen des Tierarztes**

---

---

Datum & Stempel

---

Unterschrift des Tierarztes