



Zahnkarte

Rasse/Geschlecht Beauceron Briard Picard Rüde Hündin

Name des Hundes: _____
(lt. Ahnentafel)

Zuchtbuch-Nr.: _____

Chip-Nr.: _____ Wurfstag _____

Eigentümer: _____
(Name u. Anschrift)_

Der Eigentümer bestätigt hiermit mit seiner Unterschrift die Identität des untersuchten Hundes und gibt sein Einverständnis für die Veröffentlichung des Befundes.

_____ Datum u. Unterschrift Eigentümer

Zahnformel:

oben rechts											oben links										
	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3
unten rechts											unten links										

vollzahnig fehlende Zähne (bitte in Zahnformel markieren)

Zahnstellung: Schere Zange Vorbiss Rückbiss

Die Identität des Hundes wurde über die oben notierte Chip-Nummer überprüft und wird bestätigt.

Stempel der Tierarztpraxis

_____ Datum u. Unterschrift untersuchender Arzt

Verteiler: Blatt 1 (weiß) verbleibt beim Eigentümer / Blatt 2 (blau) an cfh (HD-Beauftragte)