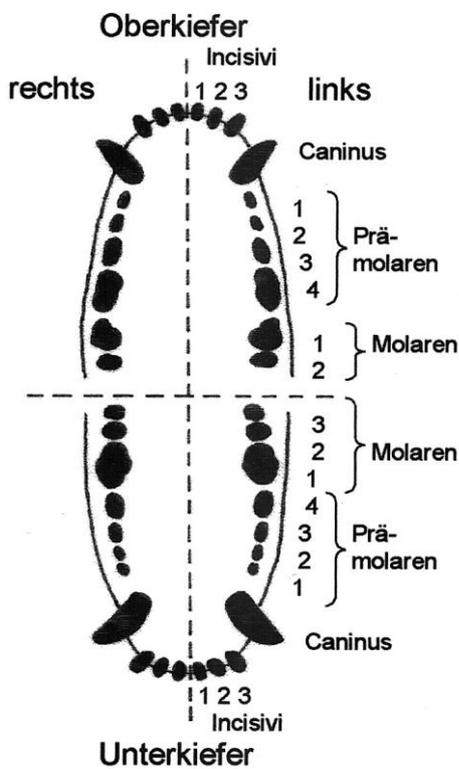


ZAHNKARTE

Diese Zahnkarte bitte bei der Gesundheitsuntersuchung Ihres Hundes dem Tierarzt zur Beurteilung des Gebisses geben. Hund nur zum Ausfüllen der Zahnkarte nicht sedieren!

| | | |
|---------------------------|---------------------|------------|
| Zuchtbuchname des Hundes: | | |
| Zuchtbuchnummer: | Tätowier-/Chip-Nr.: | Wurfdatum: |
| Eigentümer: | | |
| Straße: | | |
| PLZ / Ort: | | |
| Telefon: | | |



Gebiss des Hundes:

- Scherengebiss
- Zangengebiss
- Vorbiss
- Rückbiss
- Kulissenstellung
- Schiefzahnig
- Sonstiges:

Bitte fehlende Zähne ausstreichen.
Auffälligkeiten bitte einkreisen und beschreiben:

.....

.....

Anzahl der Zähne:

| | <u>Rechts</u> | | | | | <u>Links</u> | | | | |
|-------------------|---------------|---|---|---|---|--------------|---|---|-------------------|--|
| Summe Oberkiefer | M | P | C | I | I | C | P | M | Summe Oberkiefer | |
| | | | | | | | | | | |
| Summe Unterkiefer | M | P | C | I | I | C | P | M | Summe Unterkiefer | |
| | | | | | | | | | | |

Die Identität des Hundes wurde anhand der Tätowier-/Chipnummer überprüft.

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift des Tierarztes :