

**Befunderhebungsbogen zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung von Therapiebegleithunden zu den Richtlinien gemäß § 39a BBG**

**Nationale:**

Rasse	
Farbe	
Geburtsdatum	
Name	
Microchip-Nummer	
HundealterIn	

**Angaben Tierarzt/Tierärztin:**

Name	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

**Untersuchungsgang**

**Anamnese:**

Impfstatus <sup>1</sup>	
Geschlecht	
Zeitpunkt der letzten Läufigkeit	
Kastration <sup>2</sup>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Kot- und Harnabsatz	
Bisher bekannte Erkrankungen, Behandlungen, Operationen <sup>3</sup>	
Dauermedikation	
Schmerzfreiheit gegeben	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Klinische Untersuchung:**

Allgemeinverhalten	<input type="radio"/> lebhaft und aufmerksam <input type="radio"/> ruhig und aufmerksam <input type="radio"/> matt und teilnahmslos <input type="radio"/> apathisch
Körperhaltung	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>
Ernährungszustand	<input type="radio"/> gut, sehr gut <input type="radio"/> mittelgut <input type="radio"/> mindergut <input type="radio"/> kachektisch <input type="radio"/> adipös
Haut, Haarkleid, Krallen <sup>4</sup>	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Innere Körpertemperatur	

**Schleimhäute:**

Augen, Lidbindehäute	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Nase	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>
Mund	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>

**Augen:**

Umgebung	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>
Lider	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>
Strukturen der Augen selbst	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>

**Datum, Unterschrift und Stempel des Tierarztes/der Tierärztin**

--

1) Zwingend ist der Nachweis einer gültigen Tollwutimpfung durch Vorlage des Impfpasses bei der Prüfung bzw. aktuelle Impftiterbestimmung.

2) Ovarioektomie oder Ovariohysterektomie bzw. Orchektomie.

3) Bei Herkunft des Hundes aus Mittelmeerländern ist einmalig eine Serologische Untersuchung auf Mittelmeerkrankheiten (Leishmaniose, Ehrlichiose, Dirofilariose) notwendig.

4) Der Hund muss frei von Pilzen (Dermatophyten wie Trichophyton, Microsporium), Ektoparasiten (Zecken, Flöhe, Milben) sowie Vektorvermittelten Erregern (Bakterien wie B. burgdorferi) sein. Zu einer regelmäßigen Prophylaxe wird geraten.

<b>Nase (Brachiocephale Rassen):</b>	
Umgebung	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert: <input type="text"/>
Beurteilung Obere Luftwege <sup>5</sup>	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> mäßig eingeschränkte Inspiration <input type="radio"/> massiv eingeschränkte Inspiration
Ohren	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Mundhöhle, Lippen	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Zahnfleisch	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Zähne	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Kehlkopf	<input type="radio"/> Husten weder spontan noch auf Reiz auslösbar <input type="radio"/> Husten auf Reiz auslösbar <input type="radio"/> Husten spontan <input type="radio"/> schmerzhaft
<b>Lymphknoten:</b>	
Lnn. mandibulares	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Lnn. poplitei	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Puls (Frequenz)	Frequenz: <input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Atmung (Frequenz, Typ)	Frequenz: Typ: <input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Auskultation Herz (Bei Bedarf US u./o.Röntgen)	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Auskultation Lunge (Bei Bedarf US u./o.Röntgen)	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
Abdomen	<input type="radio"/> durchastbar, nicht schmerzhaft <input type="radio"/> verändert:
Körperhaltung und Gangbild	<input type="radio"/> o. B. <input type="radio"/> verändert:
<b>Parasitologische Untersuchung:</b>	
Datum und Laborbefund der letzten Parasitologischen Untersuchung <sup>6</sup>	<input type="text"/>
Datum der letzten Entwurmung <sup>7</sup>	<input type="text"/>
<b>Einsatztauglichkeit aus veterinärmedizinischer Sicht</b>	
<input type="radio"/> gegeben	<input type="radio"/> nicht gegeben. Begründung: <input type="text"/>
<b>Datum, Unterschrift und Stempel des Tierarztes/der Tierärztin</b>	
<input type="text"/>	

5) Hunde mit massiv eingeschränktem Inspirium werden nicht zugelassen.

6) Die Untersuchung muss mindestens folgende Parasiten (Protozoen, Helminthen) umfassen: Giardia lamblia, Toxocara canis, Cryptosporidium spp. Für die parasitologische Untersuchung empfehlen wir das [Angebot des Instituts für Parasitologie der Veterinärmedizinischen Universität Wien](#) zum Sonderpreis.

7) Empfohlen wird eine prophylaktische Entwurmung oder Kotuntersuchung 2-4 Mal pro Jahr.